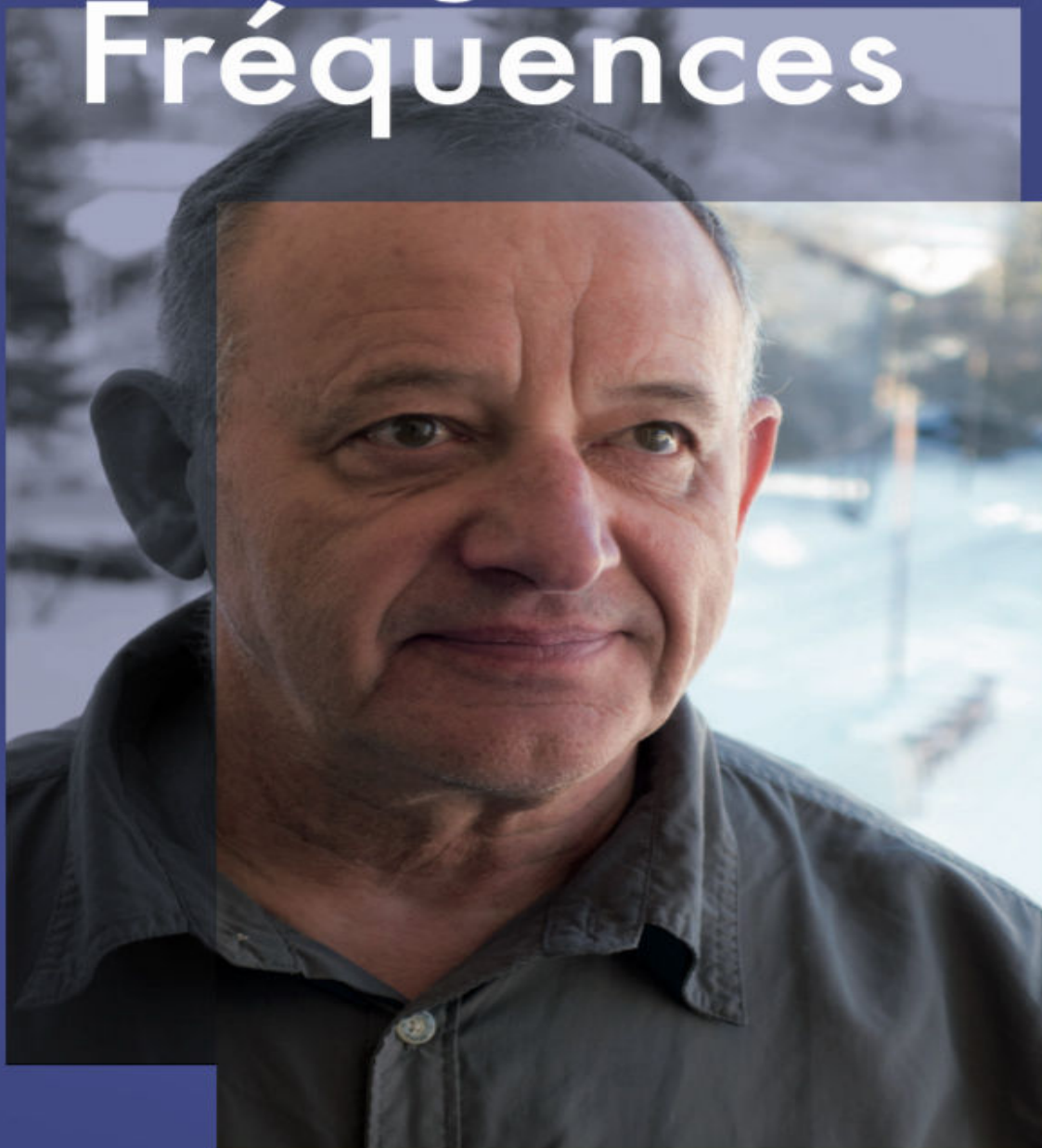


Jean-Claude Biraud

Etre Energie Fréquences



ÉDITIONS
CORPS & ÉNERGIE

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

ÊTRE, ÉNERGIE, FRÉQUENCES

conception graphique couverture www.perrinemartenot.com.
photographie © Nicolas Biraud, février 2020. © Jean-Claude Biraud,
2020 pour l'ensemble du texte et les références à la « méthode
Biraud ». ISBN 9798657621884

Jean-Claude Biraud

ÊTRE, ÉNERGIE, FRÉQUENCES

Table des chapitres

Une introduction

Une approche initiale de la posture

Stimulation musculaire et rééquilibrage postural

Posture et énergie viscérale

Introduction au monde des fréquences

Cerveau et énergie viscérale

À la rencontre des noyaux gris centraux

À la recherche des profondeurs de notre être

À la découverte des chakras

Fréquences et émotions

Conscience et inconscience, oui mais encore

Psychologie et thérapie

Les indications de la méthode

Ce qui n'est pas une conclusion

Jean-Claude Biraud, portrait de loin par François Bon

Ouvrages cités

Personnes citées & remerciements

CORPS, FRÉQUENCE ET ÉNERGIE, il m'aura fallu du temps pour faire le lien entre ces trois notions fondamentales. Je compare souvent la vie à un torrent parsemé de rochers au bout duquel il y aurait une grande chute. Si l'on ne saisit pas les bonnes opportunités, la vie alors devient terne, lisse et finit inexorablement par la chute. Tout au long de ma carrière, j'ai toujours su m'arrêter sur les bons rochers et toujours su écouter et apprendre des autres. J'ai ainsi pu donner un sens à ma vie qui est devenue passionnante.

Issu d'une famille de scientifiques, je me suis toujours posé des questions sur tout et j'ai toujours essayé de comprendre le pourquoi du comment. Mes études et ma pratique en kinésithérapie ne m'ont pas aidé à comprendre la nature et le fonctionnement de l'être humain. Soigner est une chose, mais comprendre l'origine d'une pathologie en est une autre. J'ai donc passé ma carrière à découvrir, comprendre et prendre en charge l'origine des pathologies.

La première chance que j'ai eue, aggravant une partie de ma vie, mais m'aidant à la comprendre — est d'être devenu progressivement non-voyant. J'ai appris être atteint d'une dégénérescence de rétine, ou rétinite pigmentaire à l'âge de dix-sept ans. Celle-ci allait conduire à un silence choroïdien total dans les années futures. J'ai été privé de lecture très rapidement après mes études. Lire une revue ou un livre confortablement installé dans un fauteuil m'était devenu impossible. Pour toute transmission d'information, je me suis retrouvé dans l'obligation de contacter d'autres thérapeutes et d'échanger avec eux. Petit à petit cette obligation est devenue un réel plaisir.

Lorsqu'on rentre dans une librairie, on peut se retrouver perdu devant le grand nombre de livres mis à notre disposition. Lequel choisir ? Biomécanique, médecine chinoise, neurologie... En début de carrière et sans expérience le choix s'avère difficile. On le fait au « p'tit bonheur la chance ».

Les rencontres avec d'autres professionnels se sont progressivement faites tout au long de ma carrière de manière naturelle en tenant compte de l'avancée de mes connaissances. À plusieurs reprises, il m'est arrivé de recevoir des informations importantes auxquelles je n'avais pas prêté attention. Mais quelques années plus tard, ma méthode de traitement ayant évolué, celles-ci, laissées provisoirement de côté, ont retrouvé leur place.

Quand je recevais des stagiaires, en vue d'une formation, je comparais souvent ma carrière et ma méthode à un puzzle. Au début, il est assez aisé de trouver les premières pièces comme les bords et les coins, mais au fur et à mesure, la réalisation du puzzle devient plus lente et difficile. La petitesse de la pièce à placer jure avec la grandeur du vide à remplir. Au moment de commencer ce livre, mon puzzle est bien avancé même s'il reste des trous à combler. Au vu de la complexité de l'être humain et de ses pathologies, il restera toujours quelques vides.

Très vite après avoir ouvert mon cabinet, un jeune médecin m'a rendu visite. Animé par une curiosité naturelle, il est venu me rencontrer et discuter autour de mes techniques et les façons dont j'envisageais ma profession. C'était peut-être un signe de mon destin sachant que d'habitude ce sont plutôt les kinésithérapeutes qui vont à la rencontre des médecins. Il m'a suggéré d'acheter le *Précis d'acupuncture chinoise*, de l'université de Pékin. Mon épouse Pauline m'en a fait la lecture. J'y ai trouvé de l'intérêt, mais ces informations sont restées sur les pages du livre. Je n'étais semble-t-il pas assez mûr pour intégrer ces connaissances à mon savoir de l'époque — c'était bien trop loin de ce qu'on m'avait appris à l'école. En échange, j'ai conseillé à ce médecin de lire *Le corps entre les mains, une nouvelle approche de la kinésithérapie* de Boris Dolto (et de même pour lui, qui un jour l'a oublié sur sa boîte aux lettres et l'a perdu).

À peine quelques semaines plus tard, le même médecin m'a conseillé de rendre visite à un podologue qui sortait des sentiers battus. Aussitôt dit, aussitôt fait. Je lui ai adressé une patiente et j'ai naturellement assisté à la consultation. Sur le moment, je n'ai pas perçu toutes les finesses de son bilan. Le vocabulaire utilisé, c'était

pour moi autant de termes nouveaux — en tout cas il me restait étranger. J'ai senti néanmoins que sa démarche était cohérente. Ce jour-là, la porte du monde de la posture s'est ouverte à mes yeux.

Au début de ma carrière, j'avais la patientèle habituelle d'un cabinet de kinésithérapie, mais j'ai travaillé pendant quatre ans à mi-temps, en hôpital, dans un service de chirurgie vasculaire, artérites, amputations, puis deux ans dans un centre de rééducation pour enfants handicapés sensoriels et moteurs, une pratique traditionnelle, mais qui peu à peu me sortait de l'ordinaire.

En 1984, on m'a demandé d'assurer le suivi de sportifs dans le cadre de l'Office des sports de ma ville et du centre médico-sportif qui lui était rattaché, et progressivement, entré au CREPS de Reims, j'ai été amené à soigner des athlètes et à utiliser des appareils d'électrothérapie. À l'époque c'était très balbutiant, ça ne m'avait pas réconcilié avec ces appareils, découverts à l'école, mais avec réticence. C'est en prolongement de cette première expérience que je suis devenu, pendant neuf ans, un des kinés du tournoi de Roland-Garros : cela m'a conforté dans mon image de kiné du sport. Et soigner des gens très connus m'a appris à affirmer mon naturel professionnel.

Dans les années 1990, après avoir découvert l'action des muscles en position verticale, j'ai couramment utilisé l'électrothérapie pour corriger des défauts posturaux. Je me suis vite aperçu que la correction obtenue après cette stimulation restait mémorisée dans le temps. J'ai donc établi un lien direct entre la stimulation, support d'une fréquence, et la mémorisation d'une correction. Ce travail a fait l'objet d'une publication dans une revue internationale de médecine en 2004, *Clinical Biomechanics*, ayant pour objet l'étude des répercussions baropodométriques (la prise d'empreinte plantaire des pieds sur des capteurs de pression et leur répartition) d'une contraction électro-stimulée de l'abducteur du gros orteil.

L'année suivante, un stagiaire de mon cabinet, formé à la kiné en Allemagne et féru de médecine chinoise, m'a ouvert les yeux sur cette médecine. C'est ainsi que j'ai progressivement commencé d'étudier l'influence de l'énergie des organes sur la posture. Petit à petit, j'ai pris conscience que l'énergie étudiée par la médecine

chinoise était gérée par l'axe hypophyso-hypothalamique, ou système neuro-végétatif, alors qu'il existe d'autres systèmes dans le cerveau pour gérer l'énergie des organes.

Grâce à un ergothérapeute rencontré en Suisse lors d'un congrès, possédant une bibliothèque bien fournie en livres de neurologie, j'ai commencé à m'intéresser de plus près à ce rôle du cerveau. Et notamment par les livres du docteur Bourdiol, qui formait ses élèves sous réserve de confidentialité, lui aussi parti de la posture pour s'intéresser à la médecine chinoise puis à la neurologie. Livres malheureusement plus édités à ce jour, qui m'ont permis de découvrir progressivement différents centres neurologiques gérant l'énergie des organes. J'ai aussi découvert le travail d'un autre précurseur fabuleux, le docteur Nogier, qui a passé une partie de sa vie à explorer les différentes fréquences propres à chacun des systèmes qui composent notre corps. Un vocabulaire que je connaissais par l'électrothérapie, mais sur un échantillonnage de fréquences très limité. Les fréquences évoquées par Nogier n'étaient d'ailleurs pas reproductibles par les appareils que je possédais.

Si l'on se réfère à la médecine chinoise, les émotions sont directement liées au dérèglement de chaque organe. Ces émotions sont la conséquence de stress. Ayant beaucoup échangé avec des psychiatres, psychanalystes et psychologues, leurs pratiques associées à mon savoir-faire m'ont aidé à mettre au point une prise en charge du psychique lié au somatique et inversement. Il n'est pas question de traiter un problème psychologique sans prendre en charge le problème somatique et inversement.

Un jour pas comme les autres, sans préméditation, j'ai commencé à m'interroger sur le rôle de l'interaction entre notre conscient et notre inconscient. Une étincelle de départ, et peu importe si ensuite cela met un an, quatre ans, quinze ans pour arriver au but. J'ai eu la chance de recevoir en formation un podologue féru d'hypnose. J'ai alors compris que les techniques d'hypnose pouvaient aider et consolider une guérison. Dès lors, comme je l'expliquerai plus tard dans cet ouvrage, la prise en charge du seuil liminal entre notre conscient et notre inconscient est devenue un élément essentiel de ma méthode.

Méthode ? Lors d'une visite chez mon successeur, il m'a présenté à un de ses patients comme son professeur. Le patient a alors répondu : « Ah, alors c'est vous le monsieur de la méthode ? » Cette question m'a fait tout drôle. C'est ainsi que sur des conseils d'amis, j'ai accepté de prendre le risque d'écrire cet ouvrage.

Il m'aura fallu une trentaine d'années pour mettre au point une méthode cartésienne et cohérente. L'ensemble des professionnels avec lesquels j'ai échangé tout au long de ma carrière étaient tous aussi passionnés les uns que les autres. Si je dois être fier de ce que j'ai fait, ce serait surtout d'avoir réussi à faire le lien entre toutes ces techniques. Lorsque je dois expliquer ma méthode auprès de professionnels ou de patients, je compare souvent ma technique à un sapin. À l'occasion des fêtes de Noël, ils doivent être décorés. Chaque guirlande contribue au résultat, et cela illustre parfaitement l'ensemble des techniques précédemment décrites. De ces guirlandes, je ne connais que leurs attaches et éventuellement le début de leur trajet, mais en aucun cas le milieu. Une guirlande seule dans sa boîte n'a pas d'intérêt, mais, une fois sur le sapin, elle va briller de ses mille feux. Plus il y a de guirlandes, plus c'est joli. Lorsque je discute avec un professionnel, il n'est pas rare qu'une réflexion de sa part soudain m'illumine. Cette réflexion peut devenir une boule qui complètera la décoration de mon sapin.

Amoureux du Jura, d'où est originaire Paul-Émile Victor, j'ai pu visiter le musée des expéditions polaires de Prémanon. En sortant du musée, j'ai retenu cette réflexion de Paul-Émile Victor : « Il faut être sérieux, mais ne jamais se prendre au sérieux ». J'ai très vite senti que cette citation me collait à la peau. En trente ans, je n'aurais jamais imaginé mettre au point une méthode.

J'espère que ce livre aidera mes patients à mieux comprendre leur corps et l'origine de leur pathologie. J'espère que chaque professionnel y retrouvera une partie de son savoir et que curiosité oblige, ils auront envie d'aller plus loin dans leur pratique comme j'ai pu le faire pendant toutes ces années. Soulager et soigner est une joie, mais réussir à guérir tient du miracle.

Guérir donne un sens à sa vie.

Une approche initiale de la posture

EN 1977, PEU APRÈS l'ouverture de mon cabinet, un ami médecin m'avait donc conseillé d'aller voir un podologue. Sur ses conseils et en compagnie d'une patiente atteinte d'une scoliose, celui-ci a réalisé un bilan postural. Cette notion de posture dans les trois plans de l'espace n'avait pas fait l'objet de cours particuliers dans le cadre de mon école de kinésithérapie.

Quelles étaient les bases physiologiques de la posture ? Je n'en avais pas grande idée. J'avais du mal à faire le distinguo entre posture et position. Ce podologue a cru bon de m'envoyer le compte-rendu de sa propre consultation. J'ai épluché ce bilan en sa présence afin d'en décrypter le vocabulaire : antépulsion, rétroversion, antéversion, déjettement, giration, torsion tibiale étaient autant de termes qui m'étaient étrangers. À ce moment, il a fallu que je descende de mon piédestal pour acquérir de nouvelles connaissances, celles que pouvait m'apporter ce podologue.

Par la suite, je n'ai pas arrêté de lui envoyer des patients. Le meilleur moyen de progresser, en épluchant ses comptes-rendus, soigneusement stockés pendant quelques années. Progressivement, j'en ai intégré la terminologie et mon œil s'est aguerri pour arriver au niveau de mon podologue. L'expression peut surprendre pour un non-voyant, mais dans notre vocabulaire, y compris du toucher, on reprend les termes de la vision : — Ah, tu as vu ça ?

À cette époque, seul ce podologue donnait une réponse satisfaisante à la correction posturale en prescrivant des semelles à visée proprioceptive. Grâce à ces semelles, la plupart du temps, le patient voyait ses douleurs céder progressivement. Ces douleurs pouvaient siéger au niveau des genoux, de la région lombaire, dorsale ou cervicale. C'est ainsi que petit à petit, j'ai fait la différence entre posture de base chez un patient et position qu'il pouvait prendre dans la vie quotidienne.

Grâce à des capteurs placés dans les articulations, qui rendent compte à la fois de la pression et de la position de l'articulation, les muscles, l'oreille interne et ses trois canaux semi-circulaires, l'œil et le cervelet assurent le contrôle général de la posture dans les trois plans de l'espace. La position prise par le patient est le résultat d'une décision volontaire, qui une fois réalisée, peut faire l'objet d'un contrôle automatique assuré vraisemblablement par le cervelet.

Tout au long de notre évolution, l'homme est progressivement passé d'une position courbée à une position en station debout. Son bassin s'est redressé entraînant l'ensemble du rachis lombaire, dorsal et cervical vers une verticalité. La forme et la construction du bassin originel ont provoqué la création d'une lordose lombaire (cambrure lombaire), une cyphose dorsale (voussure dorsale) et une exagération de la courbe cervicale.

En résumé, l'équilibre de l'homme est le résultat de la somme de ses déséquilibres.

J'ai le souvenir, en consultation commune avec ce podologue, d'avoir accueilli un patient âgé de soixante-dix ans. Petit monsieur complètement tordu, voûté, aux genoux pliés, en bascule vers la gauche, il ne souffrait d'aucune contracture musculaire et semblait par ailleurs en bonne santé. Impressionné par cet état presque Quasimodo, son médecin l'avait envoyé voir notre équipe. La conclusion de notre consultation commune a été qu'il ne fallait rien entreprendre pour ce monsieur. En effet, malgré cette apparence apocalyptique, il était en parfait équilibre et ne nécessitait aucune prise en charge.

Il est temps pour moi de revenir sur la différence entre posture et position.

Si la posture est légèrement dérégulée, et que la position aggrave le défaut de posture, la contracture va devenir insupportable. Plutôt que d'envisager une musculation spécifique au niveau de la région douloureuse, il vaudra mieux prendre en charge la posture grâce à une technique de rééquilibrage postural.

Imaginons une secrétaire ou un écrivain travaillant sur un bureau trop bas avec un siège trop haut, et qui serait obligé de se courber le plus possible au-dessus de son clavier. Si cet homme ou cette

femme dispose d'une pratique sportive, il ou elle pourra supporter cette position ; mais si la posture de départ engendre des tensions au niveau dorsal, sa position sera inconfortable et douloureuse.

Entre 1977 et 1985, j'ai pris l'habitude de travailler en étroite collaboration avec ce podologue. Les techniques de rééducation proprioceptive et isométrique telle que la méthode de rééducation de Françoise Mézière, du nom d'une Vendéenne de l'Île-d'Elle désormais citée et enseignée dans le monde professionnel, mais ne travaillant que dans un seul plan de l'espace, n'apportaient pas une réponse suffisante alors que, couplée à une pose d'orthèse plantaire, les résultats devenaient plus intéressants.

Pendant toutes ces années, j'ai cherché à comprendre l'action des muscles dans les trois plans de l'espace en station verticale. Pour qu'un mouvement soit possible, un muscle lors de sa contraction prend appui sur un point fixe pour mobiliser un point mobile. C'est ainsi que lorsque l'on est allongé, si le muscle du mollet (soléaire) se contracte, le pied (point mobile) part en pointe (flexion plantaire). À l'inverse, lorsque l'on est debout, le pied ne peut pas se mettre en pointe sauf si l'on est un danseur étoile. C'est le tibia et non plus le pied qui devient le point mobile.

Après avoir appris à l'école l'anatomie de tous les muscles, je m'ouvrais désormais à leur action biomécanique en station verticale, qu'on n'y enseignait pas. Il ne me restait plus qu'à mettre au point une technique visant à obtenir une correction posturale telle que les orthèses plantaires le permettaient.

Exerçant dans le milieu du sport, j'ai eu à ma disposition des électro-stimulateurs. L'intérêt de cet outil de travail est de stimuler de façon très précise un muscle selon notre choix de thérapeute. J'ai stimulé chez un patient les deux muscles du mollet en position verticale. Toujours en équipe avec ce podologue, nous avons effectué un relevé d'empreintes (une plaque avec des capteurs analysant la pression plantaire centimètre carré par centimètre carré) avant et après la stimulation. Nous avons observé un déplacement très net du poids du corps de l'avant vers l'arrière sur la sole plantaire. À l'origine, la mise en place de ce traitement avait pour but de faire comprendre au patient la posture qu'il devait

acquérir afin de ne plus présenter les douleurs pour lesquelles il avait été amené à consulter. Nous avons répété cette expérience à plusieurs reprises sur des patients différents. Plus tard, le retour d'information des patients a été très surprenant : la plupart d'entre eux ont vu leurs douleurs disparaître après une simple stimulation. On avait donc mis le doigt sur la capacité de mémorisation d'une correction liée à l'utilisation de l'électrostimulation.

Maîtrisant l'action de l'ensemble des muscles et plus particulièrement ceux des membres inférieurs dans les trois plans de l'espace, je me suis retrouvé en mesure de contrôler la position du bassin dans ces trois plans. En effet, le bassin peut tourner de gauche à droite ou de droite à gauche, peut se déjeter vers la droite ou vers la gauche comme en arrière ou en avant.

Compte tenu de mon impatience naturelle, je n'ai pas tardé à utiliser systématiquement cette thérapie sur mes patients au cours de mon activité libérale. Je me souviens en particulier d'un patient d'une soixantaine d'années. Il est arrivé grimaçant, la démarche difficile, et avec des douleurs lombaires et cervicales. Une fois la séance effectuée, il est reparti relâché, souriant avec une marche fluide. Cela m'a encouragé à persister dans cette voie.

Apprécié dans le milieu sportif, on m'a demandé un dimanche après-midi de me déplacer sur un terrain de golf pour prendre en charge un golfeur professionnel. Après m'être expliqué, afin de justifier ma technique en présence de l'entraîneur, j'ai commencé une séance. Sitôt la séance terminée, nous nous sommes retrouvés sur le practice. Après son échauffement et un travail d'adresse, il a commencé à enchaîner swing sur swing. À la grande surprise de l'entraîneur, une grande partie des défauts qu'il essayait de corriger chez l'athlète avait disparu. La technique de rééquilibrage entraîne une du tonus général des muscles. C'est ainsi que son geste s'est effectué de manière plus harmonieuse.

À une autre occasion, dans mon club d'athlétisme, j'ai pris en charge une sauteuse en longueur. Avec l'imprudence qui me caractérise, je lui ai déclaré : « Tu verras, dimanche prochain, tu devrais battre ton record ». Lors de la compétition, elle a mordu la planche d'appel à trois reprises, car sa vitesse de déplacement était

devenue trop rapide et cela avait modifié ses marques. Elle n'avait pas modifié ces marques avant la compétition. Lors des compétitions suivantes, la sauteuse a pu trouver ses nouvelles marques et a amélioré ses performances.

Grâce à la complicité d'un entraîneur de football et d'une vingtaine de joueurs professionnels, j'ai pu réaliser une expérience ayant pour but d'établir le lien entre une technique de rééquilibrage postural et l'amélioration de la souplesse. Le milieu du football était très approprié, car les footballeurs n'ont pas la réputation d'être très souples. Jambes tendues, j'ai demandé aux footballeurs de se pencher en avant de manière à mesurer la distance entre les bouts de doigts et le sol. En moyenne, la distance variait de cinq à vingt centimètres. Après un échauffement de vingt minutes, on leur a demandé de revenir auprès de moi pour une nouvelle mesure. On a observé une légère amélioration pour la plupart des footballeurs. Dans ce groupe de vingt footballeurs, dix ont bénéficié d'une séance de rééquilibrage postural. J'ai constaté une amélioration de la distance très significative. Après la séance d'entraînement et leur douche, une nouvelle mesure a été effectuée. Les footballeurs n'ayant pas bénéficié de la technique de rééquilibrage postural avaient reperdu l'amplitude acquise lors de l'échauffement. Ceux ayant été électro-stimulés avaient gardé l'amplitude gagnée après l'échauffement et la séance de rééquilibrage. Cette expérimentation confirmait bien l'intérêt de l'électrostimulation en vue d'une correction.

Il était temps pour moi maintenant de la valider en réalisant une publication dans une revue internationale. Le principe était de mesurer et comparer les empreintes plantaires avant et après la stimulation du muscle abducteur du gros orteil. Suite à la stimulation, plusieurs empreintes ont été refaites sur ces mêmes patients, dont la plus tardive, une quinzaine de jours après la stimulation. Force fut de constater que la correction était mémorisée dans le temps.

Un an après cette publication (*Modifications of Baropodograms After Transcutaneous Electric Stimulation of the Abductor Hallucis Muscle in Humans Standing Erect*, Clinical Biomechanics, 2004), nous nous sommes aperçus que le professeur Babinski, un

neurologue français travaillant sur les hémiplésiques, avait réalisé dès le début du XX^e siècle, en 1913, une publication du même ordre. Il avait en effet cherché à stimuler les deux lobes d'oreille de ses patients en choisissant la bonne polarité de manière à corriger leurs déviations de marche. Il s'agissait de patients qui marchaient en déviant à droite ou à gauche en dehors de toute prise d'alcool. Pendant la stimulation, il a constaté que les gens marchaient droit et qu'une fois la stimulation terminée, les gens marchaient droit de manière définitive.

Dorénavant, les kinésithérapeutes, en utilisant un stimulateur dans le cadre d'une technique de rééquilibrage postural, allaient pouvoir prendre en charge l'origine des pathologies et non pas leur symptôme.

La stimulation d'un seul muscle engendre une modification posturale. L'utilisation d'un stimulateur à visée de musculation sur un muscle précis devrait obligatoirement s'accompagner d'une séance de rééquilibrage postural.

Stimulation musculaire et rééquilibrage postural

PENDANT CES ANNÉES, mon cabinet s'est appauvri progressivement en matériel. Les vieux appareils d'électrothérapie ont disparu. La cage à poulies et ses fameux poids ont disparu du paysage au profit d'une jolie photo du marais poitevin, pays de mon enfance. Le trampoline et les planches de proprioception ont fini dans mon jardin pour ma petite-fille Capucine. Il ne restait plus que les deux stimulateurs dont je m'étais servi pour rédiger ma publication. Ils ne prenaient pas de place et j'en avais un en permanence dans le sac pour mes séances d'entraînement dans mon club d'athlétisme ou lors les manifestations sportives dont j'assurais le suivi paramédical, comme par exemple le marathon de Reims pendant une quinzaine d'années ou le meeting international d'athlétisme. Il ne me serait pas venu à l'idée de me séparer de mon stimulateur favori. Contractures, entorses, périostites ne pouvaient résister longtemps à une stimulation bien placée.

Un jour, dans mon club, un jeune athlète, Stéphane est devenu champion de France de cross-country. Trois semaines plus tard, il était qualifié aux championnats du monde à Aix-les-Bains. Juste après les championnats de France juniors, il présenta une périostite bilatérale que je savais pertinemment difficile à soigner.

Une périostite, en fait, n'est qu'une contracture des muscles profonds de la jambe. J'ai alors réfléchi à ce que je n'avais jamais utilisé dans mon cabinet et qui pourrait, selon ma bonne étoile, le sauver. Je me suis souvenu d'une loi, enseignée dans mes études, qui mettait en évidence une période réfractaire après une contraction pendant laquelle le muscle ne peut pas se recontracter tout de suite. J'ai donc pensé à contracter progressivement ces muscles-là avec mon stimulateur, tenir un plateau de contraction quelques secondes puis relâcher brutalement grâce à un réglage de la pente de

descente très rapide. Aussitôt le traitement effectué, Stéphane a vu ses contractures disparaître ainsi que ladite périostite.

Il a pu faire ces championnats du monde tout à fait normalement. Inutile de dire qu'ensuite l'usage du massage est devenu chez moi un peu plus réduit et que l'utilisation de la contraction électroconduite à visée décontracturante a été utilisée de façon systématique.

Cette technique, jamais utilisée jusqu'ici, pouvait surprendre, mais le résultat obtenu coupait court à toute contestation.

Au CREPS de Reims, j'ai eu l'occasion de prendre en charge un haltérophile de haut-niveau (catégorie poids lourd) qui présentait une contracture importante des masses lombaires. Une fois allongé sur ma table, une fois posées mes électrodes-miracle, une seule contraction — appliquée directement sur le muscle contracturé — a suffi pour que la contracture cède, à la grande surprise de mon haltérophile qui n'avait jamais vu cela dans sa carrière de sportif.

Lors de meetings d'athlétisme, sur le stade dépourvu de table de massage, mon copain le stimulateur m'a bien rendu service. L'avantage de la stimulation est d'obtenir un effet immédiat que ce soit pour lever une contracture ou pour corriger une posture.

Lors des championnats de France d'athlétisme SNCF, en 1994, j'ai été vite repéré par les sportifs se plaignant de petits bobos divers. Assis sur une chaise, au bord du stade, muni de mon copain de stimulateur, j'ai levé une contracture sur un sportif placé debout devant moi. Quelques minutes plus tard, ce n'était pas un sportif, c'était carrément une file qui faisait la queue. Le soir, à la remise des prix, le travail avait été tellement apprécié que j'ai eu droit à une standing ovation, je crois que je ne l'oublierai jamais, comme les sportifs présents ce jour-là.

Jusqu'à présent, j'avais utilisé l'électro-stimulation essentiellement pour lever des contractures musculaires. L'idée un jour m'est venue de stimuler en position verticale des muscles judicieusement choisis pour modifier la posture du patient. Au tout début, j'ai ressenti le besoin de stimuler de cette manière pour faire comprendre au patient la posture qu'il devait adopter pour faire disparaître l'origine

de ses douleurs. C'est alors que je me suis aperçu que cette posture restait mémorisée dans le temps.

Pour choisir les muscles en vue d'une correction posturale, il m'a fallu repenser leur action dans les trois plans de l'espace, c'est-à-dire d'avant en arrière, de droite à gauche et inversement, et leur rôle dans un plan horizontal (rotation, giration). Il a aussi fallu réfléchir à l'action des muscles en chaîne dite fermée : si on choisit l'articulation de la cheville, lorsqu'on a le pied en l'air, c'est le pied qui est mobile par rapport au tibia. Lorsque le pied est bloqué au sol, c'est le tibia qui est mobile par rapport au pied. Dans la rue, si le pied était mobile par rapport au tibia, on ressemblerait tous à une danseuse classique faisant des pointes en marchant. Je me souviens très bien d'une consultation dans une maison de retraite. J'avais été sollicité par un gériatre, Stéphane Périn, pour redonner de l'équilibre à une personne de quatre-vingt-cinq ans qui tombait facilement en arrière. Trois chutes par semaine n'étaient pas exceptionnelles. En position verticale, je lui ai stimulé les deux muscles antérieurs de la jambe. Ces deux muscles avaient pour action, en position verticale, de ramener le tibia vers l'avant. L'électro-stimulation de ces muscles, grâce à ce phénomène de mémorisation, a permis à cette dame de ne plus jamais rechuter depuis lors. Je profite de cette occasion pour remercier le docteur Périn de m'avoir fait confiance.

En 2005, en Suisse, lors d'une soirée scientifique, j'ai pu, devant public, corriger instantanément la posture d'un spectateur choisi au hasard et qui s'est porté volontaire. Les contractures liées à la posture avaient disparu, cela m'a été confirmé par lui-même et cela a profondément interloqué l'ensemble de l'auditoire. Suite à cette démonstration, étonnés du résultat, et étonnés de la prise de risque qui avait été la mienne, à faire cette expérience en public sans filet, un kinésithérapeute et un ergothérapeute présents ont souhaité se déplacer à mon cabinet pour accéder eux-mêmes à ce savoir.

Quand je suis rentré chez moi, j'ai dit à mon épouse que si ces deux personnes souhaitaient me rencontrer, je pourrais avec eux faire évoluer ma méthode. Ils m'ont téléphoné très vite, mes vœux ont été exaucés quelques mois plus tard.

Dans cette même période, me servant encore de l'électrostimulateur, j'ai eu l'occasion dans mon cabinet de soigner plusieurs personnes habitant la région de Reims, qui toutes présentaient des problèmes d'épaule. Ces patients avaient eu l'occasion d'être traités par un collègue, Patrice, kinésithérapeute d'une ville voisine, mais avec des résultats fragiles. Ayant entendu parler de moi, ils étaient venus me consulter. Surpris par les résultats, et titillé par une saine curiosité, ce collègue m'a téléphoné pour me dire qu'il souhaitait passer en curieux voir comment j'avais traité ces patients : « Je n'ai pas envie de mourir idiot », m'avait-il lancé en plaisantant.

Il était étonné, en effet, du résultat que j'avais obtenu en deux séances, avec des patients qu'il traitait parfois depuis plusieurs mois.

Cette technique de rééquilibrage postural, parfaitement naturelle, ne représente pas de danger particulier pour le thérapeute. En effet, la technique passe obligatoirement par trois étapes permettant un diagnostic et la mise au point d'une conduite thérapeutique cohérente :

- l'interrogatoire permet de définir la localisation des douleurs, le caractère inflammatoire ou non des symptômes, le moment où les symptômes sont apparus ;
- l'inspection va permettre de se faire une idée de la posture des gens. Je vais naturellement regarder les déviations dans le plan horizontal (défaut de rotation), dans le plan frontal (déjettement du bassin par exemple), et de profil (bassin antépulsé vers l'avant associé à une lordose lombaire) ;
- la palpation des muscles. Les muscles en position étirée vont être hypotoniques donc insensibles à la palpation. Les muscles en position courte vont être hypertoniques donc hypersensibles à la palpation.

Ces trois bilans effectués, il est temps de choisir les quelques muscles clefs qui vont corriger la posture dans les trois plans de l'espace. Une fois la stimulation effectuée, il est obligatoire de reprendre les deux derniers bilans de manière à apprécier la qualité du travail effectué.

Une fois ces points contrôlés, je demande à mon patient de se remettre à marcher, pour mettre en évidence l'amélioration. Dans la mesure où il n'y a pas de hernie discale lombaire, je demande aussi à mon patient de se pencher pour rapprocher les doigts du sol avec les jambes tendues. Cette manœuvre doit être indolore. Afin d'apprécier la qualité du traitement des genoux, on peut aussi demander au patient de passer de la position accroupie à la position debout. Pour un sportif, les montées de genoux ou les exercices talons/fesses sur place permettent d'apprécier le résultat sur une pubalgie au niveau du bassin. Une rotation rigoureuse du rachis cervical vers la droite enchaînée avec une rotation vers la gauche, complétée par une extension du rachis de façon à ce que la tête regarde vers le ciel doit se faire de façon indolore. En ce qui concerne les épaules, les membres supérieurs à l'horizontale, on apprécie la force d'élévation des membres supérieurs développée par le patient.

Mises à part les hernies discales niveau lombaire ou cervical, les bons résultats obtenus me laissent à penser que l'arthrose est bien souvent accusée à tort dans les problèmes de douleurs. L'arthrose, en effet, entraîne une raideur un peu générale, mais finalement pas de douleurs importantes. Si l'arthrose était responsable des douleurs, la technique de rééquilibrage serait parfaitement inefficace. Dans sa chanson, *Les vieux*, Jacques Brel, avait bien senti le problème en disant que les vieux étaient « habillés de raide ».

Il en va de même pour les patients atteints de spondylarthrite ankylosante. Cette dernière est souvent accusée de manière bien injuste des douleurs du patient. Cette pathologie évolue par poussée et ne provoque pas de douleurs en permanence. Dans ce cas-là aussi, la technique de rééquilibrage permet de régler le fond du problème.

Au stade où évoluait la technique à l'époque, elle ne permettait pas de résoudre le problème purement inflammatoire.

Je considère qu'il m'aura fallu une dizaine d'années, entre 1995 et 2005, pour mettre au point et affiner parfaitement la technique de

rééquilibrage postural basée uniquement sur la stimulation musculaire en vue d'un réglage dans les trois plans de l'espace.

Quand Patrice, mon collègue curieux, est arrivé pour me voir travailler, je l'ai surpris, mais il m'a surpris moi aussi. Mon patient était assis sur la table. J'étais devant lui. Patrice était à deux mètres cinquante de moi et tout à coup il me dit : « Ah, ce n'est pas mal, par contre la sixième dorsale et la deuxième lombaire ne sont pas tout à fait en place, tu devrais y regarder. » Mon patient était assis, habillé face à Patrice. Comment pouvait-il deviner, par quel don ?

Quelle que soit sa distance par rapport au patient, Patrice était capable de se connecter à son patient habillé, de dos, et d'apprécier les déplacements ostéo-articulaires sans même le palper. Inutile de dire que mon esprit cartésien en a pris un coup. J'avais donc deux solutions : je ne comprenais pas, donc je n'y croyais pas ou je ne comprenais pas, mais je constatais qu'il avait raison.

Mon sentiment, quand je l'ai vu faire, était à la fois de surprise et d'interrogation, puis ensuite un certain respect, une certaine admiration. Il m'a répondu de façon évasive, une hésitation qui s'expliquait plutôt par la difficulté à comprendre ce phénomène plutôt que de protéger un savoir-faire. Je n'avais aucune de ces perceptions.

Se connecter ? Un terme qui vient de l'informatique, comme programmer que j'utilise aussi. Patrice a tenté de m'expliquer ce qu'il ressentait : quand il observait un patient, il en voyait l'intérieur comme en 3D, avec les os et les organes. Une construction imaginaire mais comme chaque structure dégage des ondes électromagnétiques précises — on le verra plus loin — le fait de recevoir ces ondes permet, par extrapolation, d'imaginer l'intérieur de la personne. C'est ce qu'il a tenté de m'expliquer ce jour-là.

Je me suis souvenu de la citation d'Albert Einstein : « la pratique c'est quand on ne comprend pas mais que ça fonctionne, et la science c'est quand on sait tout et que cela ne fonctionne pas ».

Il m'avait donné l'exemple d'un boxeur régional qui passait à la télévision, et lui avait pensé : oh, il doit avoir mal ici et ici. Le hasard avait fait que ce boxeur s'était présenté à son cabinet un peu plus tard, précisément pour ces douleurs.

Inutile de dire que lorsque mon ami est parti, j'ai essayé de ressentir ce qu'il pouvait percevoir de son patient. J'ai commencé à l'imiter. Ressentir sans comprendre comment cela pouvait-il se faire ? Je me suis dit que je pouvais y parvenir aussi. J'ai alors commencé de tenter de détecter à distance le déplacement d'un os par rapport à un autre chez un patient.

En 2005, alors que je recevais en formation Samuel, l'ergothérapeute rencontré en Suisse, on parlait de palpation. Il m'a soutenu que je sentais la zone douloureuse avant même de l'avoir touchée. Dans un premier temps, j'ai eu du mal à le croire. Puis force m'a été de constater qu'il avait raison : pour palper et sentir, un thérapeute est plus performant quand il ferme les yeux, j'ai pu le vérifier couramment. Le fait d'être non-voyant m'aura-t-il facilité la tâche ?

Mes expérimentations me prouvaient progressivement la capacité d'un être humain de se connecter à un autre être humain à distance.

Après avoir joué avec mon stimulateur favori pendant quelques années, je commençais à ne plus supporter la dépendance à ce matériel. Penser à recharger le matériel le soir, éviter de l'oublier dans un endroit et devoir retourner le chercher, acheter en permanence des électrodes, tous ces détails faisaient que progressivement j'envisageais une autre solution. Mais je n'en avais aucune.

L'être humain n'étant qu'énergie, se contenter de cette façon peut comporter le risque de recevoir de mauvaises énergies de la part de ses patients, à leur insu. C'est la raison pour laquelle les magnétiseurs ont une pratique qui peut être dangereuse pour eux. En effet, la moyenne de vie des magnétiseurs est d'environ quatre ou cinq ans plus courte que la population normale. Je pense donc qu'il est préférable de limiter au maximum ce genre de manœuvre. Quand je soigne quelqu'un à distance, aujourd'hui, je lui demande de se mettre debout bras le long du corps, et de me dire si la main droite est plus en avant que l'autre, si le bassin est un peu plus à droite ou à gauche, confiant au patient de me décrire sa position. C'est à la fois ce qui m'aiguille, et, quand je lui demande la même

description une fois effectuée la séance à distance, cela peut me confirmer que le traitement a été efficace.

Dans cette période précise, l'année 2007, j'ai reçu une patiente pour une épicondylite, soit une douleur du coude gauche. Elle présentait d'autre part une contracture importante des muscles épicondyliens. La douleur me résistait. J'ai pensé qu'il me faudrait contracter les muscles antagonistes aux muscles épicondyliens. Je me suis donc levé pour aller chercher mon stimulateur dans une autre salle de mon cabinet. Sans savoir pourquoi, j'ai pensé qu'il allait me falloir vérifier la contracture de ses muscles épicondyliens. Miracle, quand je suis revenu, les muscles étaient relâchés alors que je n'avais pas commencé à les stimuler avec l'appareil. Que s'était-il passé ? Qu'est-ce qui avait pu faire disparaître la contracture alors que je n'étais pas sur place avec la patiente ? Je savais recevoir le signal émis par quelqu'un, comme nous l'avons vu précédemment. Était-il aussi possible, de cette façon, d'envoyer un signal ? La patiente est repartie et à la séance suivante, elle m'a affirmé qu'elle n'avait absolument plus de douleur. Je me suis alors posé la question : mon stimulateur favori est-il toujours indispensable, ou mon cerveau ne serait-il pas un électro-stimulateur naturel ? Ce serait bien. Je n'aurais plus la peine de le recharger et mieux vaut recharger mon cerveau avec de bons repas et en me réhydratant correctement.

Mes patients suivants ont profité de cette technique, pour moi nouvelle. Naturellement, je me suis dit que si cela fonctionnait pour un muscle en situation de contracture, pourquoi ne corrigerait-on pas la posture sans stimulateur. Les résultats furent probants. Il me faut pour cela stimuler en position verticale des muscles précis, qui corrigent la posture dans les trois plans de l'espace. Il me suffisait d'imaginer la contraction de ces muscles précis pour modifier la posture, comme lorsque j'utilisais mon électro-stimulateur.

La question était de savoir si la mémorisation de la correction dans le temps était stable ou si ce n'était qu'un phénomène éphémère. J'ai donc systématiquement fait revenir mes patients une quinzaine de jours après leur première consultation. Les résultats ont été similaires à ceux obtenus avec mon électro- stimulateur.

Pendant cette période, j'avais déjà formé plusieurs assistants et collaborateurs à ma technique. Je me suis aperçu qu'ils étaient, tout comme moi, capables sans aucune difficulté de se passer du stimulateur. Je dois reconnaître qu'en ce qui concerne mes stagiaires, hormis quelques individualités, cet apprentissage reste du domaine personnel et de l'expérience et ne s'enseigne pas si facilement que cela. Par contre, émettre un signal vers quelqu'un est un jeu d'enfant. À l'heure actuelle, dans le cadre de mes formations, dès le premier jour, mes stagiaires sont capables de réaliser la même manœuvre sur quiconque.

Il y a encore plus déstabilisant. Un jour, un patient, très sceptique sur le résultat de mon traitement, est venu pour une séance. C'était un homme certainement très cartésien. Je lui ai dit : « Si c'est comme ça, je vais jouer à un nouveau jeu. Je vais retirer le traitement que je viens de vous faire. » Mentalement, j'ai retiré le traitement pensé auparavant et transmis à mon patient. Instantanément, il a retrouvé ses douleurs. J'ai réeffectué le traitement et il a enfin cru et admis que la séance avait bien fonctionné. Quelques jours après, je l'ai fait revenir et il allait bien.

Dans un premier temps, j'avais cherché à voir s'il existait une distance maximum pour recevoir le signal de quelqu'un. Il va sans dire que je me suis posé la question de savoir à quelle distance on pouvait être efficace sur un patient. Les premières manœuvres, toujours sous le contrôle d'un professionnel, se sont effectuées dans ma ville, à Reims, dans la région, puis en France et à l'étranger. La première fois que j'ai replacé une cheville d'un athlète à Aix-en-Provence sous le contrôle de son ostéopathe alors que j'étais à Reims, il va sans dire que j'étais surpris tout autant que l'athlète et son ostéopathe. Je me suis aperçu que les résultats étaient les mêmes que si le patient s'était trouvé devant moi. Ce qui était extrêmement surprenant, c'est qu'entre le moment où j'avais envoyé le signal et le moment où le patient le recevait, le travail se faisait dans l'instant. La notion d'espace-temps, a priori, n'existe pas dans notre univers.

Lors de nouveaux stages, je me suis aperçu d'une chose essentielle. Si le stagiaire manquait d'assurance et que sa pensée

n'était pas suffisamment inductrice, la transmission de son message vers le patient ne s'effectuait pas. Si le stagiaire pense : « je crois qu'il faut faire ceci » ou « j'espère que ça va marcher si je fais cela », cela ne fonctionne pas. La pensée doit être envoyée de manière vigoureuse. Un jour, j'ai eu une infirmière en formation. Aussitôt sa pensée envoyée, elle a dit le terme « boum ». Un kinésithérapeute, une autre fois, a ressenti le besoin de claquer du doigt en même temps qu'il envoyait sa pensée. Le signal porteur envoyé doit avoir une intensité minimale obligatoire.

D'un naturel curieux et joueur, j'ai voulu tenter de savoir quelle était la distance maximum au-delà de laquelle on ne pouvait plus percevoir une personne de manière à apprécier sa posture.

Dans le cabinet, j'avais commencé à placer le patient dans une pièce et moi dans l'autre, pour deviner sa posture. La plupart du temps je ne me trompais pas, il était bien dans la position où j'avais senti qu'il était. Je considérais cela comme un jeu.

Sous le contrôle d'un collègue à l'autre bout de la ville, j'avais effectué la même manœuvre. Le résultat était surprenant. Le bilan que j'avais décrit a été confirmé par mon collègue qui, lui, avait le patient dans son propre cabinet. J'ai donc tout naturellement cherché à augmenter la distance. Tout d'abord, à l'autre bout du département puis cette expérience avec Aix-en-Provence et en Vendée. Sous le contrôle de mes collègues, mes résultats ont été exactement similaires. Le petit miracle se produisait toujours. J'ai effectué la même chose sur une patiente à Rome et une autre aux Canaries sous le contrôle d'une podologue ayant bénéficié de la même formation. Les résultats ont été manifestes.

Il aurait été intéressant, à des fins scientifiques, de reprendre ma publication de *Clinical Biomechanics* de 2004, mais en utilisant la pensée et non l'électro-stimulateur. Que la publication du docteur Babinski et ma publication de 2004 n'aient provoqué aucune réaction du monde scientifique et médical ne m'a pas donné l'envie de retenter une nouvelle publication dans ce domaine. Force est de constater qu'il est très difficile de sortir des sentiers battus dans notre monde occidental.

Compte tenu de ma non-voyance, des amis ont commencé à chercher sur la toile ce qui avait pu être publié par rapport à ces émissions de signal et ces échanges d'énergie entre êtres humains. J'ai retenu tout particulièrement les travaux de Walter Schumann et de Barbara Andbreman.

Schumann a mis en évidence le dégagement d'ondes électromagnétiques provenant du cerveau de l'être humain. Un peu plus tard, Barbra Andbreman, dans le cadre d'études faites à la NASA, a mis en évidence la similitude entre les ondes électromagnétiques dégagées par l'être humain et les ondes électromagnétiques dégagées par la Terre.

J'ai commencé petit à petit à m'apercevoir que ma technique n'avait peut-être pas les limites que j'avais imaginées. Je vous laisse imaginer la surprise de mes patients lorsqu'ils subissent une séance de rééquilibrage postural sans stimulateur.

Systématiquement, on se retrouvait avec la même question : « Mais comment ça marche ? »

Ma seule réponse est de leur montrer qu'ils sont eux aussi capables d'émettre un signal puis de le reprendre. Une petite expérience amusante me permet de démystifier cette technique, et ne pas passer pour un marabout professionnel. Je leur demande d'imaginer un aliment ou une boisson qu'ils aiment bien. Je m'arrange pour fixer cette photo dans leur cerveau. Au niveau de la main gauche, au niveau du métacarpien de l'index, il existe une zone réflexe liée à celle de la gorge dans laquelle passent les aliments. Cette zone, naturellement, n'est pas sensible à la palpation. Alors je demande à mes patients de poser la photo de l'aliment choisi ou de la boisson sur une table. Instantanément, une douleur apparaît dans la zone réflexe reliée à la gorge. À la palpation, je vois leur visage ébahi. Je leur redemande de penser à leur aliment ou leur boisson et instantanément, la zone réflexe de la gorge n'est plus sensible. Dans un premier temps, le cerveau se retrouve en manque, et lorsque le patient « reprend » la photo, il retrouve satisfaction. Cette expérience prouvait que cette technique n'était pas le résultat d'un simple don.

Elle me permettait aussi de traiter l'addiction à la cigarette. Lorsque l'image de la cigarette est posée sur la table, la personne se retrouve en manque, et lorsqu'il reprend son image, le cerveau pense que la personne a réellement fumé. Il ne suffira plus au patient, chaque fois qu'il aura envie de sa cigarette, d'effectuer cette manœuvre, et de réintégrer cette image quelques secondes plus tard : le sevrage demande en moyenne entre un mois et deux mois.

À l'occasion d'une consultation, je devais traiter la maman et sa fille. Sa fille étant un peu craintive, j'ai commencé par la maman. Néanmoins, j'avais effectué un bilan postural sur les deux au préalable. Le bilan était similaire. Après avoir procédé à l'interrogatoire habituel, j'ai donc effectué, sur la maman, ma technique de rééquilibrage postural. Rapidement, sa posture a retrouvé son point d'équilibre. Les tensions musculaires et les douleurs lombaires pour lesquelles elle avait été amenée à consulter avaient disparu. J'ai pu donc m'occuper de sa fille. À ma grande surprise, sa posture avait aussi retrouvé son point d'équilibre. J'ai pu mettre en évidence le lien énergétique entre une mère et son enfant. Pour Einstein, matière et énergie sont dans un rapport de stricte équivalence. La mère et son enfant sont donc dans le même réseau énergétique. Pour vérifier que ce n'était pas une hallucination, je me suis amusé à dérégler la maman. J'ai pu constater que sa fille se déréglaient instantanément de la même manière. Une fois remise dans la bonne posture, elles sont reparties heureuses et souriantes.

Quelques mois plus tard, j'ai eu l'occasion de consulter une mère et son enfant autiste. À la différence de la première consultation, les deux n'avaient plus la même posture. Ils n'étaient donc pas reliés énergétiquement. Il faut imaginer que la maman correspond à la Terre et le fils à la Lune. On ne peut pas dire que la Lune respire la vie par rapport à la Terre. Le degré d'autisme du fils autorisant sans problème une technique de rééquilibrage. Dans un deuxième temps, j'ai rééquilibré la maman. Ce qui est passionnant, c'est que j'ai pu les relier de nouveau l'un à l'autre, énergétiquement parlant. L'enfant s'est rapidement retrouvé calme et posé. Quelques jours après, la maman a emmené son fils chez des amis qui n'étaient pas au courant de mon intervention. Ils ont rapidement demandé à la

maman ce qui était arrivé à son enfant tant ils le trouvaient calme et changé. Une quinzaine de jours plus tard, l'enfant a demandé à sa maman quand le magicien allait-il revenir ? Lorsque je l'ai appris, j'ai ressenti beaucoup de joie et un immense bonheur.

Posture et énergie viscérale

EN 2005, J'AVAIS DONC EU L'OCCASION de croiser un kinésithérapeute converti à la médecine chinoise. Lors de stages successifs dans mon propre cabinet, il n'a pu s'empêcher de raisonner selon son approche liée à ce savoir de la médecine chinoise, si bien que ma curiosité naturelle a commencé à se réactiver. Bien sûr, pour éviter que je ne fasse des bêtises, il ne m'avait lâché que quelques points sur la main, le coude, le pied et le genou.

Ma vue ne s'étant pas améliorée, grâce à ma super épouse Pauline, j'ai pu avoir accès à deux nouveaux ouvrages de base d'acupuncture : un précis d'acupuncture chinoise édité par l'université de Pékin, et celui du docteur Giovanni Maciocia, lequel ne faisait que sept cents pages... De ces sept cents pages, il est évident que je n'ai pris que l'essentiel. J'ai toujours préféré survoler que plonger dans les profondeurs. J'ai adopté la même attitude vis-à-vis des techniques qui m'ont ultérieurement intéressé. Cela m'a certainement facilité la tâche pour mettre au point ma méthode basée sur une transversalité des différentes techniques thérapeutiques.

Lorsque l'on pense acupuncture, on pense tout de suite à la notion de méridiens. Il a fallu que je me rende compte de ce qu'était vraiment un méridien. Je suis arrivé à cette notion de ligne de force électromagnétique. Je me suis retrouvé de nouveau confronté à des problèmes d'énergie.

Pour les Chinois, six méridiens viennent du Ciel pour partir vers la Terre et six autres partent de la Terre pour aller vers le Ciel. C'est comme cela que j'ai commencé à m'intéresser aux liens qui existent entre l'être humain et l'univers. Lors de sa formation, mon ami a vite intégré l'intérêt de la stimulation directement effectuée par le cerveau.

En médecine chinoise, planter une aiguille sur un point précis permet de tonifier ou disperser l'énergie au niveau du méridien et de son organe correspondant.

Il s'est donc proposé de stimuler lui aussi par la pensée des points d'acupuncture et d'en mesurer les effets. Après une journée de formation, un soir, la soirée s'est prolongée. Apprendre est une chose, expérimenter est mieux et plus amusant. Il m'a dit : « Je vais te stimuler deux points sur la main, tu vas voir ». J'ai accepté en toute confiance. Le souci, c'est que j'ai été incapable de remonter mon bras gauche après la stimulation alors que mon bras droit remontait normalement. Ma surprise l'a emporté sur la crainte, puisque j'avais parfaitement confiance en mon opérateur. Après lui avoir fait les yeux doux, normal pour un non-voyant, il a effectué l'opération inverse et j'ai retrouvé la force de mon bras. À partir de là, j'ai établi le lien entre la stimulation d'un point d'acupuncture et la notion de force musculaire.

Les techniques d'acupuncture assurent un équilibre énergétique au niveau viscéral. Le principe des traitements est de tonifier ou de disperser l'énergie au niveau d'un point précis et judicieusement choisi. En thérapie fréquentielle, tonifier revient à stimuler à 10 Hz, et disperser revient à stimuler à 5 Hz. Comme je l'avais utilisé précédemment pour les muscles, avec une fréquence de 80 Hz, les résultats se révélèrent aussi probants. Lorsque j'ai commencé à maîtriser la question, j'ai commencé à mettre cela en application dans mon activité professionnelle.

J'ai le souvenir d'un patient, un grand monsieur grisonnant, bien impressionnant. Je commence à lui expliquer ce que j'allais faire, mais il n'a rien répondu. Tout à coup, il commence à m'adresser la parole et se trahit par l'utilisation d'un mot technique. Cela m'a mis la puce à l'oreille et je lui ai lancé : « Vous ne seriez pas du métier, mon cher monsieur ? » Il était médecin acupuncteur. Ma réaction a été très nette : « Ah, alors on va bien s'amuser ensemble ». Désorienté, mais ravi, à la séance de contrôle, il m'a avoué avoir du mal à digérer que ses aiguilles habituelles pouvaient être remplacées par de simples stimulations mentales.

Stimuler est une chose, encore faut-il savoir s'il faut disperser ou tonifier. En observant de plus près les patients et en particulier leurs mains et leurs pieds, je me suis aperçu qu'à droite, la main et le pied étaient légèrement plus envahis par la masse liquidienne et qu'à gauche, la main et le pied restaient plus secs. Cette observation m'a vite conduit à considérer les méridiens comme des sortes de canalisations, et les points d'acupuncture comme des robinets. Ce n'est pas de ma faute, mon grand-père maternel était plombier... Cette analogie s'est révélée intéressante pour enseigner à mes stagiaires les grands principes de la circulation énergétique dans les méridiens.

Pour illustrer mon propos, je choisis un méridien précis, celui du gros intestin. Ce méridien prend sa source au niveau des deux index et file vers le bras, les épaules et la tête. J'ai choisi plus particulièrement un point d'acupuncture en regard de l'articulation métacarpophalangienne — point placé en haut du doigt. Si le point est sensible à la main droite où, comme je l'ai décrit précédemment, il y a un excédent de liquide, il faudra disperser l'énergie au niveau de ce point, donc fermer le robinet d'entrée. Si le point est sensible sur la main gauche du côté où la main est sèche, il conviendra d'ouvrir le robinet.

Sans connaître la théorie des cinq éléments, comme nous le verrons un peu plus tard, je me suis amusé à stimuler les différents points sensibles le long des méridiens à la racine des membres. C'est à ce moment que ma surprise fut à son comble. Après la manipulation, j'ai constaté que la posture du patient était à nouveau rééquilibrée. C'est à partir de ce moment que j'ai commencé à faire le lien entre le dérèglement énergétique d'un organe et un dérèglement postural.

Un jour, j'ai eu l'occasion de traiter une patiente pour des douleurs lombaires droites. Elle m'avait signalé par ailleurs des problèmes au niveau de son gros intestin. La palpation du flanc droit était effectivement douloureuse. Avec son accord, j'ai tenté deux types de traitements différents :

- j'ai appliqué la technique de rééquilibrage postural décrite au chapitre précédent. Une fois la correction posturale

obtenue, on a observé une cessation des douleurs au niveau du gros intestin.

- Ayant la possibilité de « retirer » mon traitement, j'en ai appliqué un autre, différent, et stimulé uniquement le gros intestin par le biais du méridien ; je me suis aperçu que la posture était elle aussi corrigée.

C'est comme cela que petit à petit, je me suis demandé par quoi fallait-il commencer ? Fallait-il utiliser la stimulation musculaire ou que d'abord je progresse dans le contrôle de l'énergie viscérale ? J'ai adhéré très vite aux grands principes de la médecine chinoise. Tout d'abord, les émotions dérèglent l'énergie des organes. Voici quelques exemples :

- le foie a tendance à stocker les émotions et être le siège privilégié de la colère ;
- la rate est le siège prioritaire de la rumination, ressasser toujours la même chose ;
- les poumons comme le gros intestin sont le siège des inquiétudes et de la tristesse ;
- le rein, organe essentiel est le siège des angoisses, des anxietés et des peurs.

Chaque type d'émotion désorganise un type précis d'organes. Un organe dérégulé va entretenir l'émotion. C'est la raison pour laquelle il est très difficile de traiter une émotion sans traiter l'organe.

J'ai pris conscience du fait qu'on ne pouvait absolument pas séparer le traitement psychique et le traitement somatique. La limite des psychologues est de ne pas s'occuper du corps, et la limite des kinésithérapeutes et des ostéopathes est de ne pas suffisamment prendre en charge le psychisme des personnes. En formation, désormais, je reçois autant de psychologues et psychanalystes que de kinésithérapeutes et d'ostéopathes.

Petit à petit, au fil des séances, j'ai pu en établir une cartographie pour faire le lien entre une tension musculaire et une émotion correspondant à un organe particulier. Il est donc relativement facile de deviner les charges émotionnelles de base pour un patient. Je vous laisse deviner la surprise des patients quand je leur annonce leurs émotions débouchant sur un comportement bien précis. Ce

bilan rapide et précis est de nature à établir une grande confiance entre mon patient et moi. Il a le sentiment d'avoir enfin trouvé quelqu'un qui le comprend.

En résumé, ma modeste approche de la médecine chinoise m'a permis de mettre en exergue déjà trois grands principes :

- l'être humain n'est pas arrivé en parachute sur la Terre, mais il appartient à l'univers et est en connexion parfaite entre l'univers et la Terre ;

- il existe un rapport important entre les émotions et l'énergie des organes ;

- il existe un rapport étroit entre l'énergie viscérale, la posture et la notion de force.

Stimuler les points d'acupuncture sans comprendre le lien entre chaque point et chaque organe ne me suffisait plus.

Je devais parvenir à comprendre la relation des organes les uns par rapport aux autres. Cela m'a conduit à mieux comprendre la fameuse théorie des cinq éléments en médecine chinoise. Chaque élément est composé d'un organe plein et d'une entraille vide. Dans la symbolique chinoise, chaque organe est associé à un élément précis de l'univers :

- le rein et la vessie sont associés à l'élément eau ;
- le foie et la vésicule biliaire sont associés au bois ;
- le cœur, l'intestin grêle et le maître-cœur sont associés au feu, l'antagoniste de l'eau ;
- la rate et l'estomac sont associés à la terre ;
- le poumon et le gros intestin correspondent au métal.

Je vais maintenant m'amuser à imaginer des situations particulières en prenant en considération le lien entre chaque élément.

- s'il n'y a pas d'eau (rein et vessie), il y aura moins de bois (foie et vésicule biliaire). L'élément feu va donc s'éteindre.
- si le patient souffre d'une toux sèche, on peut penser que les poumons du patient sont en souffrance. Si l'on réactive le rein et que l'on ralentit le cœur, l'équilibre va de nouveau se rétablir et la toux va s'atténuer.

- si un patient ressent un chagrin, il va être nécessaire de réactiver l'élément poumon/gros intestin (hache qui coupe le bois) et il va falloir ralentir l'élément foie/vésicule biliaire. Une fois le réglage de ces deux derniers éléments effectués, le foie va retrouver son équilibre et le poids des émotions va diminuer.

Quand j'ai commencé à comprendre la nature des relations entre ces éléments, cela m'a permis d'envisager une action plus précise au niveau de points d'acupuncture précis. Le fait d'avoir établi un lien étroit entre le réglage de l'énergie viscérale et le réglage idéal d'une posture m'a permis d'élargir le champ de mes compétences. J'ai pu effectivement trouver des réponses efficaces à des pathologies auxquelles je n'avais pas été formé au préalable : d'un point de vue psychologique, après les traitements, les patients sont plus apaisés. Ils peuvent reprendre confiance en eux. Le fait de moins ruminer et ressasser leur permet un sommeil plus réparateur. Les reflux gastriques peuvent être largement diminués.

En tant que kinésithérapeute du sport, j'ai été longtemps sollicité pour les tendinites qui en sont le quotidien. Ma nouvelle approche thérapeutique a bouleversé ma vision des choses sur les tendinites du tendon d'Achille ou des épicondylites (*tennis elbow*). Au regard du bord interne du tendon d'Achille, passe le méridien du foie et du rein. Au regard de la face externe du tendon d'Achille, passe le méridien de la vessie. Au niveau des tendons des muscles épicondyliens, passe le méridien du poumon. Le sportif vient à consulter s'il constate des douleurs au niveau de ses tendons surtout au démarrage de l'activité. Celles-ci peuvent s'atténuer au cours de l'activité puis réapparaître sitôt l'activité interrompue. Dès la première séance, j'effectue ma technique de rééquilibrage postural et viscéral. À la fin de la séance, je m'autorise à avoir une action locale au niveau du tendon. Dans la majorité des cas, les douleurs sont internes au niveau du tendon droit et externes au niveau du tendon gauche. Ce n'est pas un hasard. À droite, cela correspond à un dérèglement du rein et à gauche, à un dérèglement de la vessie. Comme nous l'avons vu précédemment, à droite, on a un excès hydrique. Les méridiens du foie et du rein sont des méridiens qui

rentrent par le pied et remontent vers le haut. Il suffit donc en bas de fermer le robinet puis, au-dessus de la lésion, de rouvrir ce robinet. Cette manœuvre consiste à débloquer l'énergie concentrée au niveau de la lésion. En ce qui concerne le pied gauche, on utilisera la même technique, mais sur le méridien de la vessie.

Je considère désormais que ces pathologies sont plus des pathologies du méridien que de véritables tendinites.

En ce qui concerne l'épicondylite d'un tennisman, au niveau du bras droit, il suffira de fermer le robinet d'arrivée et d'ouvrir le robinet de sortie au regard des tendons des épicondyliens. Pour le bras gauche, il suffira de faire l'inverse. Déséquilibre hydrique qui n'est pas lié au fait d'être gaucher ou droitier, par contre inversé dans l'hémisphère sud.

Le rapport entre les émotions et les viscères, le rapport des organes les uns par rapport aux autres et notre rapport avec l'espace et l'univers sont les trois bases essentielles concernant l'être humain que m'a apporté la médecine chinoise. Grâce à la palpation, comme le font les digitopuncteurs, on peut identifier l'organe incriminé ainsi que le fait de savoir s'il faut accélérer ou ralentir l'organe. Nous pourrions voir ultérieurement que les zones réflexes au niveau plantaire utilisées par les podologues ne permettent pas forcément de savoir si l'organe doit être accéléré ou freiné.

Pendant deux ans, j'ai pris plaisir à soigner mes patients en mixant mes connaissances sur le plan biomécanique et le peu de mes connaissances en médecine chinoise. Petit à petit, j'ai commencé à prendre conscience que le cerveau n'était pas pris en considération par cette médecine.

Je pense que l'énergie prise en charge par la médecine chinoise, circulant dans les méridiens passant par chaque organe, est gérée par le système neuro-végétatif, système lui-même constitué de deux ensembles, le système parasympathique assurant l'énergie des organes, et le système orthosympathique, qui gère les situations d'urgence.

Ralentir le système parasympathique revient à accélérer l'ensemble des fonctions, qu'elles soient cardiovasculaires,

pulmonaires ou rénales, et à ralentir dans le même temps l'énergie de l'estomac.

Ce système neurovégétatif est contrôlé par l'axe hypophyso-hypothalamique. J'ai pris conscience qu'il s'agissait d'un système superficiel, par rapport aux autres centres du cerveau, dont on parlera ultérieurement.

Si j'envisage uniquement le réglage de l'énergie viscérale à partir du réglage de l'axe hypophyso- hypothalamique, cela me semblait progressivement réducteur par rapport à la complexité de notre cerveau.

Comme je l'ai relaté précédemment, j'avais fait connaissance en Suisse d'un ergothérapeute, Samuel. Celui-ci dans le cadre de sa profession, était souvent sollicité pour des problèmes de pathologie liés à la neurologie. Il en était venu à chercher systématiquement l'origine d'un problème plutôt que de prendre en charge les handicaps liés aux pathologies pour lesquelles il était sollicité. Tout naturellement, il n'y a pas de hasard, il a pris connaissance des livres du docteur Bourdiol. Ce médecin s'était beaucoup intéressé au pied et à la posture avant d'étudier la médecine chinoise. Embryologie et neurologie du cerveau, ensuite, n'ont plus eu de secret pour lui.

Durant deux ou trois ans, je me suis livré à une jolie partie de ping-pong avec Samuel, au point de l'appeler « mon petit frère », tant nos réactions étaient similaires. De mon côté, j'avais les patients, et lui avait les livres. Je lui faisais part de mes observations cliniques. Samuel essayait de faire le lien entre mes observations et la neurologie. À partir de ce moment-là et petit à petit, j'ai commencé à effectuer la reprogrammation d'une fonction par des stimulations des zones réflexes en prenant en considération les différents centres neurologiques du cerveau. Progressivement, les stimulations des zones réflexes ont pris le pas sur les stimulations des points d'acupuncture.

Pour un organe précis, Bourdiol a prouvé qu'il existait une multitude de zones réflexes réparties sur tout le corps.

Je me suis donc intéressé plus particulièrement aux zones réflexes placées sur le crâne : le cerveau, que je sache, se situant

plutôt dans le crâne que sur les pieds. Les livres du docteur Bourdiol sous le coude, j'ai pu repérer les zones principales correspondant à ces fonctions, telles que la vascularisation, la respiration, la digestion et l'excrétion. À partir de ce moment-là, j'ai commencé à passer au peigne fin, si j'ose dire, le crâne de mes patients. Grâce à une palpation précise, je me suis aperçu que la sensibilité des zones réflexes était très variée d'un patient à l'autre. Selon les patients, la tempe droite ou gauche était sensible, ou ces deux zones l'étaient simultanément. J'ai donc fait le lien entre le dérèglement d'un organe et sa zone sensible sur le crâne.

L'être humain est construit à partir de trois feuillets. Le premier correspond au cerveau et aux nerfs, le deuxième correspond aux organes, le troisième correspond à l'ensemble des enveloppes (muscles, os, peau).

Le premier feuillet correspond à l'ensemble des centres neurologiques qui contrôle la fonction des organes. Le deuxième correspond à la fonction des organes. Le troisième correspond à l'entrée réflexe spécifique d'un organe précis.

Un jour pas comme les autres, je reçois un coup de téléphone de Samuel. De ses lectures, il a retenu une chose essentielle : pour reprogrammer une fonction, il est indispensable de stimuler simultanément un représentant de chacun des trois feuillets. Désormais, les zones réflexes correspondant aux fonctions ne me suffisaient plus. Il me fallait trouver des points précis correspondant à chaque organe et trouver les zones réflexes précises correspondant aux centres de commande dans le cerveau. Mais encore fallait-il identifier ces centres de commande.

Lors d'une soirée, bien installé dans mon canapé à regarder une émission médicale grand public, le médecin de l'émission tentait d'expliquer les raisons pour lesquelles une femme pouvait avoir peur des araignées. Il a alors décrit un axe amygdale du cerveau — zone préfrontale. Mon sang n'a fait qu'un tour. Je me suis retrouvé debout, planté devant le petit écran. La nuit portant conseil, le lendemain j'avais imaginé l'emplacement des zones réflexes de ces deux centres de commandes sur le crâne. Inutile de vous dire que j'étais pressé à l'idée de retrouver mes patients dans l'après-midi.

Quelques jours plus tard, Pauline, mon épouse et complice, a repéré les travaux d'un scientifique allemand qui établissait le lien entre chaque organe et une dent. Par exemple, le rein correspond à la première incisive du haut ou du bas. Le gros intestin correspond à la deuxième molaire du bas et la deuxième prémolaire du haut.

Je me souviens d'un patient qui souffrait de la région lombaire droite. Il était fatigué et anxieux. Cela correspondait à une faiblesse du rein. Le point d'acupuncture sous le gros orteil droit était sensible. Il souffrait d'une douleur musculaire sous la voûte plantaire du pied gauche. J'ai effectivement retrouvé à la palpation bouche fermée, une sensibilité sur la première incisive droite et non à gauche. Ayant fait part de mes avancées à Samuel, il a replongé dans ses livres. C'est ainsi qu'il m'a téléphoné quelques jours plus tard pour que j'essaye le système limbique.

Le système limbique, appelé parfois cerveau émotionnel, est le nom donné à un groupe de structures de l'encéphale jouant un rôle très important dans le comportement et en particulier, dans diverses émotions comme l'agressivité, la peur, le plaisir ainsi que la formation de la mémoire.

La zone réflexe du système limbique est sur la pommette des joues. Après avoir observé de nombreux patients — et Dieu sait qu'ils étaient patients... — j'ai réussi à faire le lien entre les dents du bas et le système amygdale /zone préfrontale et les dents du haut avec le système limbique.

Un patient est venu pour une douleur dorso-lombaire droite. Il venait de subir une contrariété qui lui provoquait une colère importante. Si l'on croit les médecins chinois, le foie devait être sur-sollicité. En effet, le point d'acupuncture correspondant au foie sur le pied droit était très sensible. À la palpation, la canine en haut à gauche était sensible, dent correspondant au foie. Dorénavant, j'étais en capacité de trouver, pour un organe précis, les trois zones indispensables à stimuler simultanément.

Néanmoins, j'estimais ne pas être encore assez efficace. Je sentais qu'il me manquait un élément indispensable pour mener à bien ma conduite thérapeutique. Si je compare une zone réflexe à une prise de courant, brancher une prise de courant sans courant

paraît inutile. Jusqu'à présent, j'utilisais pour les points d'acupuncture les fréquences de 5 et 10 Hz. Pour les muscles, j'utilisais la fréquence de 80 Hz. Ces trois fréquences ne me paraissaient pas forcément adaptées à la stimulation des zones précédemment décrites. J'ai donc envoyé Samuel à nouveau dans ses livres à la recherche de nouvelles fréquences qui pouvaient m'intéresser. C'est ainsi que j'ai commencé à travailler avec les fréquences découvertes par le docteur Nogier, lequel avait longtemps collaboré avec Bourdiol, et qui décrit trois séries de fréquence :

- les fréquences de bases dans les différents systèmes du corps humain ;
- les fréquences du fonctionnement de chaque système ;
- les fréquences correspondant au lien entre le psychisme et le somatique.

Me voilà donc reparti à essayer d'établir le lien entre une zone réflexe et la fréquence correspondante. Le clinicien que je suis s'est aperçu assez rapidement que la seconde série de fréquences correspondait au système amygdale / zone préfrontale et que la troisième série de fréquences correspondait au système limbique.

L'être humain est si simple que j'ai pris connaissance de ces trois séries de spirales en 2005. Mais je n'ai trouvé l'utilisation rationnelle de la première série qu'en 2020. En 2005, je n'avais pas encore assez évolué pour prendre en charge des stimulations dans les différents feuillets embryologiques.

Dans ma ville, j'étais connu comme kinésithérapeute. Mes patients venaient me consulter essentiellement pour des problèmes de lombalgie, de cervicalgie, d'épaules ou de genoux. Il va sans dire que le seul traitement utilisé pour ces pathologies était la stimulation neuro-centrale.

C'est comme cela que, petit à petit, j'ai établi le lien entre des pathologies précises et le dérèglement des systèmes précédemment décrits. J'ai vite remarqué que les patients souffrant de l'épaule droite étaient sensibles à une palpation du rachis cervical gauche. Quand je réglais le système amygdale / zone préfrontale, instantanément les douleurs d'épaule et des cervicales à gauche

disparaissaient. À l'inverse, les patients souffrant de l'épaule gauche présentaient une sensibilité à la palpation du rachis cervical droit. Je devais régler leur système limbique pour une disparition de leurs douleurs.

Il est temps pour moi de rappeler que le corps est essentiellement fait d'eau. Comme on l'a vu précédemment, c'est l'énergie interne des organes qui influence la posture d'un patient. Les os de notre squelette ne font que flotter dans la masse d'eau présente dans notre corps. Il est inutile de remettre un bateau droit sur la mer tant que la mer est déchaînée. Quand la mer se calme, le bateau se remet d'aplomb sur l'eau. Il vaut donc mieux chercher à calmer la mer que de remettre le bateau droit. Ceci, je l'accorde, est une tâche assez complexe. Il en va de même pour ma technique. Reprogrammer l'énergie générale de tous les organes revient à faciliter le remplacement des os les uns par rapport aux autres.

Dans le chapitre précédent, j'ai expliqué que les émotions déréglaient l'énergie des organes. J'ai évoqué ensuite les fréquences qui prennent en charge le lien entre le psychisme et les dérèglements du corps.

Tout au long de ma carrière, je me suis toujours attaché à découvrir l'origine des symptômes pour lesquels mes patients étaient amenés à consulter. Trouver les émotions qui dérèglent l'énergie des organes est une chose. Identifier les stress qui provoquent ces émotions en est une autre. Grâce aux fréquences découvertes par le professeur Nogier, j'avais la possibilité de désactiver les stress une fois ceux-ci identifiés. L'objectif du psychanalyste est d'identifier l'événement nocif qui entre en résonance avec les émotions du patient. L'objectif du psychothérapeute est d'aider le patient à adopter un comportement qui l'aide à gérer de façon rationnelle son stress. En ce qui me concerne, la stimulation neuro-centrale allait me permettre de désactiver les stress. Le réglage énergétique de l'ensemble des organes permettra alors de contrôler les émotions.

Un mercredi après-midi, quand il n'y a pas d'école, une maman m'a amené sa petite fille d'une dizaine d'années pour des problèmes de timidité et de confiance en elle. Ce problème était apparu au

cours de son année de CE1. Après discussion, j'ai pu mettre en lumière deux situations pouvant expliquer cette soudaine timidité et cette perte de confiance en elle. Les relations tendues entre ses parents provoquaient une ambiance peu rassurante pour la fillette. L'année de CP s'était bien passée. En revanche, la relation entre la maîtresse et elle en CE1 était de nature différente. Pour moi, l'origine du stress était identifiée. L'incapacité de surmonter le stress provoque une contracture du muscle du cou (trapèze gauche). Les mains jointes devant elle, j'ai demandé à la petite fille d'imaginer mettre ces deux situations à la poubelle dans ses mains. Grâce à une stimulation neuro-centrale, il ne me restait plus qu'à vider cette poubelle. Instantanément, son trapèze s'est relâché. La stimulation des organes permet un contrôle correct des émotions.

Un autre jour, une patiente est venue me consulter pour des problèmes d'angoisse qui s'aggravaient quand les bruits de la rue s'accroissaient. Dans un premier temps, nous ne sommes pas arrivés à identifier la cause de cette angoisse. J'ai été amené à réfléchir sur les stress qu'auraient pu subir ses parents. Les stress peuvent passer d'une génération à l'autre. On peut imaginer que notre être fait partie d'un nuage énergétique correspondant à la famille. Je lui ai demandé quand étaient nés ses parents, et en particulier si son père avait fait la guerre. Elle m'a répondu que non. Je lui ai demandé où ils habitaient, c'était Roanne. J'ai pensé alors qu'ils ne devaient pas être loin de la ligne de démarcation pendant la Seconde Guerre mondiale. Elle a fini par me dire que ses parents avaient alors abrité des Juifs chez eux. On appelle ces gens des *Justes*. Il ne me restait plus qu'à imaginer le bruit des bottes des soldats allemands passant dans la rue. Après avoir évacué l'origine de cette angoisse, les problèmes de cette patiente se sont réglés petit à petit. Ce travail ressemble étonnamment au travail qu'aurait pu faire un psychanalyste, que l'on peut assimiler à un inspecteur de police menant son enquête. L'avantage de la stimulation neuro-centrale, c'est qu'une fois l'origine du stress identifiée, les soins vont extrêmement vite.

À ce propos, un psychanalyste et psychologue amis m'ont affublé d'un nouveau surnom quand ils m'ont vu travailler : « accélérateur

de particules ». Après « magicien », cela m'a plu. Cela ne retire rien à mon côté cartésien.

N'ayant pas oublié les éléments de base de la médecine chinoise, je me suis intéressé principalement à l'intestin grêle. Cette façon de faire peut surprendre et choquer mais promis, cela fonctionne.

Un principe de base en médecine chinoise est d'établir un équilibre entre le yin et le yang. Le noir s'équilibre avec le blanc, le plein s'équilibre avec le vide. Une fois les stress mauvais évacués, il fallait rééquilibrer en faisant rentrer du bonheur. Après avoir vidé la poubelle de stress, j'ai demandé au patient d'imaginer ce qui lui créait du bonheur (la compagne ou le compagnon, le ciel bleu, les oiseaux ...) sont autant d'éléments qui peuvent rééquilibrer les stress de la vie courante.

Lorsque le bonheur ne vient pas jouer son rôle d'équilibreur, les patients ressentent une douleur au niveau du trapèze droit (face antérieure). Une fois la poubelle vidée et la sensation de bonheur réactivée, les tensions dans les deux trapèzes (muscle reliant le cou à l'épaule) disparaissent.

Sur les conseils de Cyril, le podologue et ostéopathe de Salon-de-Provence, j'ai rencontré à Perpignan Jean-Pierre Marty. Ce dernier a passé sa carrière à réfléchir sur les liens entre les occlusions dentaires et les problèmes de posture. Au début, ma rencontre avec lui fut plutôt conflictuelle. En ce qui me concerne, j'avais tendance à partir du pied pour effectuer une correction posturale. Lui ne pensait qu'à ses gouttières et partait donc des mâchoires pour régler la posture. Petit à petit, on a appris à se connaître. Suite à notre entrevue, je me suis intéressé à la façon d'apprécier le placement des articulations temporo-mandibulaires (ce sont les deux articulations qui permettent l'ouverture et la fermeture de la mandibule). À l'examen, j'ai systématiquement remarqué que la partie droite de la mandibule était toujours en arrière par rapport à sa partie gauche. J'ai cherché à en connaître la raison.

En déplacement à Valence, j'ai fait la connaissance de Lino, un Péruvien résidant en France. Inutile de dire que j'ai commencé à le questionner sur les fondements et les différences entre les cultures maya et inca. La civilisation maya était semble-t-il plus guerrière que

la civilisation inca. La civilisation maya avait un côté masculin alors que la civilisation inca avait un côté féminin. La culture inca m'a éclairé sur les différences entre l'homme et la femme. La fonction première de la femme est de produire la vie tandis que l'homme, assimilé au soleil, n'apporte que l'énergie. Le stress lié à la sexualité concerne plutôt la femme. Le rôle de l'homme est plutôt de protéger par rapport à l'environnement extérieur. La nature des relations entre hommes est basée sur des rapports guerriers.

J'ai fait le lien entre mes discussions avec Jean-Pierre d'une part, et Lino d'autre part.

Ayant trouvé la bonne fréquence, en ce qui concerne les femmes, j'ai cherché à identifier tous les stress possibles liés à la sexualité. Petit à petit, j'ai mis en place un interrogatoire pratiquement commun à toutes mes patientes. Je cherchais à savoir :

- le nombre de frères et sœurs dans la fratrie au niveau de la mère, signe d'une hyperactivité du grand-père ;
- si les parents s'entendaient bien ;
- si la patiente avait eu plusieurs compagnons et si les relations s'étaient bien passées ;
- si la patiente avait subi des fausses couches ou des IVG.

Systématiquement, une fois ces stress identifiés, je pouvais les désactiver. J'ai constaté immédiatement que l'articulation droite de la mandibule se remplaçait.

En ce qui concerne les hommes, j'aidais le patient à identifier des personnes qui lui auraient voulu du mal ou des personnes jalouses de lui dans le milieu familial, professionnel ou sportif. Une fois identifiées, il ne restait plus qu'à désactiver l'influence de ces personnes avec la même technique que celle utilisée pour les femmes. De la même manière, j'ai pu constater un remplacement de l'articulation temporo-mandibulaire droite.

Une fois l'articulation droite normalisée, j'ai noté que l'articulation gauche elle aussi se retrouvait en arrière. Je ne sais par quel miracle j'ai réussi à faire le lien entre le déplacement de cette articulation et les charges émotionnelles du patient. J'étais capable de désactiver les charges émotionnelles principales qui influençaient de façon significative le comportement du patient. En sus des différentes

charges émotionnelles précédemment décrites, je rappellerai l'angoisse, le manque de confiance, et la tristesse. Grâce à la stimulation neuro-centrale, la désactivation de ces charges émotionnelles permettait que l'articulation temporo-mandibulaire gauche se retrouve normalisée comme la droite.

Introduction au monde des fréquences

LORS D'UN STAGE, une psychologue m'a soudainement dit : « Fréquence, fréquence, oui, mais c'est quoi une fréquence ? Moi, tu sais, je n'y connais rien en électricité, je ne suis pas physicienne ».

Sur le moment sa question m'a quelque peu désarçonné. Il a fallu moi-même que je m'initie à ces notions lors de l'utilisation des électro-stimulateurs.

Ces appareils de stimulation étaient programmables. Programmer est une chose, mais fallait-il encore savoir quoi programmer ?

Ils fournissent un train d'impulsions. Lors de chaque impulsion, le muscle reçoit une petite secousse. J'avais la possibilité de régler le temps d'impulsion (entre 0 et 400 microsecondes).

Les sprinteurs possèdent des fibres à temps de réaction rapide. À l'inverse, les fibres musculaires du marathonien ont un temps de réaction plus lent. Leur effort peut ainsi durer plus longtemps.

Ce réglage me permet d'aborder la notion de fréquence, puisqu'il permet de régler le nombre d'impulsions pendant une seconde. Si je règle mon appareil sur cinq impulsions par seconde, le muscle tremblotera. Si l'on augmente le nombre d'impulsions à la seconde, la fibre musculaire n'aura petit à petit plus le temps de se relâcher et le muscle se contractera.

La fréquence s'exprime en Herz : 5 impulsions à la seconde valent 5 Hz, 80 impulsions à la seconde valent 80 Hz.

L'intensité d'impulsion est le dernier des réglages du stimulateur. En pratique, cette notion est assez facile à comprendre. Plus j'appuie longtemps avec mon doigt sur le stimulateur, plus l'intensité monte. Mon patient risquera alors de grimacer puis de sauter en l'air.

Dans une thérapie dite « fréquentielle », le choix de la fréquence est fondamental. La fréquence permet de cibler exactement le système que l'on souhaite stimuler. Changer de fréquence radio

revient à choisir la bonne fréquence pour écouter votre émission favorite.

Les stimulateurs n'ont pas l'exclusivité dans la production de fréquences. Les couleurs et les sons sont aussi des fréquences. N'ayant jamais vu, les non-voyants de naissance sont avantagés. Tout au long de leur existence, ils ont eu la capacité de développer d'autres sens. J'ai le souvenir d'avoir rencontré un non-voyant de naissance. Quand je me suis rendu chez lui, il y avait sur l'un de ses murs, une toile aux couleurs très variées. En moi-même, je me suis dit qu'il était dommage qu'il ne puisse profiter de cette œuvre. À ma grande surprise, il m'en a fait une description surprenante sans que personne ne la lui ait jamais décrite. Avec un système particulier bien à lui, il était capable de ressentir les différentes couleurs. C'est ainsi qu'il pouvait se faire une idée de cette œuvre.

Certains thérapeutes, comme les art-thérapeutes, se sont inspirés de ces phénomènes pour mettre au point les techniques de chromatothérapie.

Il en va de même pour les sons. Les notes de musique produisent des ondes électromagnétiques venant directement en résonance avec notre être. Lors d'une consultation, j'ai eu l'occasion de soigner un chef de chœur. Je me suis amusé à lui montrer l'influence de sa musique sur sa posture. Je lui ai demandé son accord préféré. Sans hésiter, ce musicien m'a répondu « le La mineur ». À l'inverse, l'accord qui l'indisposait le plus était le Ré mineur. J'ai alors pris ma guitare pour lui jouer un Ré mineur. Aussitôt, sa posture s'est déviée et des contractions musculaires sont apparues. En jouant un La mineur, sa posture est instantanément revenue à sa normale et les tensions musculaires ont disparu.

Dans l'univers qui nous entoure, on peut penser que les ondes nocives sont instinctivement compensées par des ondes positives. Cette hypothèse me permet d'expliquer que ce chef d'orchestre garde la posture dans laquelle je l'ai placé.

Thérapie fréquentielle oui, mais encore. Qui dit énergie dit fréquence, les physiciens depuis Einstein le confirment. Le son est une fréquence, les couleurs sont une fréquence. C'est la raison pour

laquelle l'art-thérapie, la musicothérapie, l'aromathérapie peuvent trouver une indication pour certains patients.

Certaines personnes préfèrent les notes graves et d'autres les aiguës. Certaines préfèrent la couleur rouge à la couleur jaune. Les fréquences dégagées par le son ou les couleurs peuvent entrer en résonance avec notre propre fréquence. Des équipes soviétiques et américaines se sont intéressées particulièrement à l'indication thérapeutique liée à l'application de fréquences. Les appareils de biorésonance en sont une parfaite illustration. En ce qui me concerne, je me suis arrêté aux fréquences découvertes par le docteur Paul Nogier. La stimulation d'un muscle, d'un point d'acupuncture, des zones réflexes ne sera efficace que si la fréquence correspondant à l'élément stimulé est utilisée. On se retrouve dans ce que j'ai nommé une prise de courant sans courant, ce qui n'a aucun intérêt. Par contre le choix du courant est fondamental.

L'intérêt fondamental d'appliquer une fréquence sur une zone stimulée est d'assurer la mémorisation d'une correction dans le temps. La mémorisation liée à l'utilisation d'une fréquence a été mise en évidence dans un premier temps en 1913 par le docteur Babinski.

L'explication donnée à cette psychologue lors de ce stage l'a satisfaite. Elle a repris confiance en elle et a vu disparaître ses angoisses de ne pas arriver un jour à soigner des patients avec ma technique. De « Madame j'espère », elle est passée à « Madame, je vais y arriver ».

Il était maintenant facile pour moi de lui expliquer les différents centres dans le cerveau qui réglaient l'énergie des organes.

Cerveau et énergie viscérale

IL M'AURA FALLU une dizaine d'années pour arriver à construire une conduite thérapeutique cohérente à partir des stimulations neuro-centrales.

J'ai dû résoudre trois grandes problématiques :

- trouver les bonnes portes d'entrée, soit les bonnes zones réflexes ;
- identifier les différents centres dans le cerveau qui géraient de manière spécifique l'énergie des organes ;
- identifier les zones réflexes correspondant à l'organe proprement dit.

Je me doutais que les fréquences de 5 et 10 Hz utilisées jusqu'ici ne seraient ni suffisantes, ni adaptées à la stimulation neuro-centrale. C'est ainsi que je suis parti à la chasse à l'information vers de nouveaux collègues.

J'ai eu l'occasion de pratiquer une séance sur une femme, férue de réflexologie plantaire. C'est ainsi que j'ai commencé à mener mon enquête. Que pouvait-elle trouver sous les pieds de ses patients ? Quels étaient les organes qu'elle pensait travailler ? Pourquoi choisir le pied droit ou le pied gauche ? Quelles étaient ses manœuvres de base et quels en étaient les principes ? Après l'avoir soignée, j'ai commencé à mettre en pratique sur mes autres patients ce qu'elle affirmait. Je me suis donc de nouveau intéressé à mon ami le gros intestin, et ses zones réflexes dans le pied, qui comporte des zones de projection de tous les organes.

Avec la complicité de mes patients, j'ai réussi à établir une relation entre la douleur du point d'acupuncture GI3 sur l'index, déjà évoqué, et une sensibilité au niveau de la voûte interne du pied droit du patient.

En effet, la sensibilité au niveau du pied disparaissait lors de stimulation de ce point d'acupuncture.

À partir de ce moment, j'ai pris un réel plaisir à faire disparaître les douleurs sous la voûte plantaire, en particulier chez les sportifs et les personnes pratiquant la marche à pied de manière régulière.

Mon enquête ne s'est pas arrêtée aux réflexologues. Il existe plusieurs courants d'ostéopathie. Certains travaillent sur l'ensemble des articulations, en particulier celles de la colonne vertébrale. D'autres se sont intéressés à l'ensemble des fascias (l'ensemble des structures qui relient les os par rapport aux autres). D'autres, qui ont plus particulièrement retenu mon attention, se sont intéressés au travail sur le crâne.

Je me souviens, dans mes débuts, d'être allé voir un ostéopathe par simple curiosité. Son patient allongé sur la table, l'ostéopathe passait alternativement de la tête aux pieds et vice versa. À l'époque, je n'avais pas compris le lien entre les pieds et la tête. Je n'étais que kinésithérapeute. Ce n'est que beaucoup plus tard que j'ai compris le lien entre la tête et les pieds. Ce qui m'intéresse dans l'ostéopathie crânienne est que le cerveau n'est pas très loin. C'est donc naturellement que j'ai momentanément abandonné les pieds pour le crâne.

Pendant que je menais mon enquête, mon ami Samuel essayait de comprendre les livres du docteur Bourdiol. On peut retrouver dans ses ouvrages une liste importante de zones réflexes allant du pied jusqu'à la tête.

La lecture de ses livres nous a permis d'établir un lien direct entre l'ensemble de ces zones réflexes et notre histoire embryologique. À l'état embryonnaire, nous sommes constitués de trois feuillets :

- l'ectoderme (cerveau, moelle épinière) ;
- l'endoderme (l'ensemble des organes) ;
- le mésoderme (peau et muscles).

Sans rentrer dans les détails, il est important de comprendre l'existence de ces trois feuillets. Le corps n'est pas un service de pièces détachées, rangées les unes à côté des autres. Dans notre corps, chaque élément appartenant à un feuillet embryonnaire précis est en relation étroite avec les éléments des autres feuillets embryonnaires. C'est la raison pour laquelle la stimulation d'un point d'acupuncture agit directement sur un organe en prenant la peau

pour départ. Il en va de même pour les zones réflexes auxquelles correspond un organe précis. Lorsque l'ostéopathe crânien travaille de manière très douce sur le crâne, il aura obligatoirement une action réflexe sur les organes.

Quand j'applique la technique de rééquilibrage postural décrite dans le premier chapitre, il en va de même : le rapport entre le muscle et l'organe devient manifeste.

Pendant toute cette période où j'ai cherché à désactiver les stress, j'ai pris conscience que les émotions pouvaient être une entrave à mon traitement. Lorsque, à soixante ans, j'ai perdu mon épouse, la tristesse, un sentiment d'injustice et une certaine colère m'ont envahi. Ces sentiments contribuent à ne jamais réaliser son deuil. Lorsqu'un marin se retrouve en situation périlleuse, la peur, la perte de confiance et un sentiment de lâcher prise peuvent le conduire au drame. On l'a évoqué dans le chapitre précédent, les émotions dérèglent les organes. Grâce à un bilan musculaire précis, il est facile pour moi d'identifier les organes déréglés et donc les émotions de mon patient. Après avoir désactivé les stress connus, et réactivé le sentiment de bonheur, je replace alors l'énergie des organes grâce à la stimulation neuro-centrale.

Dans un premier temps, je règle le système de l'axe amygdale / zone préfrontale. Dans ce système, la transmission dans le cerveau se fait par des faisceaux directs. Lorsque l'on stimule à droite, l'information part dans l'hémisphère droit, et lorsque l'on stimule à gauche, l'information part dans l'hémisphère gauche. Dans un second temps, je stimule le système limbique. L'information est alors transmise par des faisceaux croisés. Une stimulation à gauche aura un effet sur l'hémisphère droit et inversement. Si les dents de la mandibule inférieure sont en connexion avec le premier système, les dents de la mâchoire supérieure sont en connexion avec le système limbique.

Une fois la stimulation neuro-centrale des deux systèmes effectuée, je constatais que la posture de la personne se retrouvait normalisée. La technique de rééquilibrage postural par simple électro-stimulation des muscles n'était plus utile.

Un soir, dans mon salon, ma complice de tous les instants depuis l'adolescence, mon épouse Pauline, est allé chercher un dictionnaire pour trouver un nom à ma technique. En discutant, on est arrivé à l'idée d'homéostasie. C'est un principe mis au point par Claude Bernard. Cela correspondait à ce que j'avais mis progressivement au point : rétablir un équilibre chez un être vivant, à régulation complexe.

Dès ce moment, la technique d'homéostasiologie — la science qui consiste à remettre un être humain en état de parfait équilibre, respectant les lois de l'homéostasie — m'a permis d'étendre les indications pour lesquelles j'étais sollicité. Des psychologues ont commencé à m'envoyer des patients. Ayant réussi à établir un lien entre le psychisme et le somatique, je représentais un élément important dans la prise en charge de leurs patients. Surmonter les difficultés de la vie n'est pas une chose facile. Dans le cadre professionnel, la surcharge de travail associée à des problèmes relationnels peut progressivement déstabiliser complètement le travailleur. C'est à ce stade qu'apparaît la notion de burn-out. Face à cette situation, le patient est dans l'incapacité totale de réagir. Les décès, et *a fortiori* les suicides, peuvent détruire l'entourage. Dans certains cas, le deuil devient extrêmement difficile et même impossible à certaines personnes.

J'ai le souvenir d'une famille où le fils s'était pendu dans sa maison. Après cette catastrophe, les parents ne pouvaient plus rentrer dans leur maison. Leur fils faisait du kayak, le papa était président du club. Pour lui, revoir un kayak était une torture. Ce couple avait perdu tout sens à leur vie. Au regard de cet événement, les deux parents ont réagi très différemment. Cela aurait pu déconstruire aussi leur couple. Quand ils sont arrivés chez moi, l'ambiance était lourde. De son bureau, ma secrétaire n'a jamais été aussi discrète. Le silence s'imposait. J'ai fait asseoir le couple dans ma salle de soin. Je me suis assis sur un petit tabouret en contrebas par rapport à eux pour ne pas les dominer. Je les ai laissé parler comme pourrait le faire un psychologue. Le papa s'est effondré en pleurs. Je l'ai entouré de mes bras et encouragé à pleurer. Petit à petit, ses larmes se sont calmées et je l'ai fait respirer

tranquillement, en inspirant le peu de bonheur qu'il avait et expirant toute la tristesse qui l'envahissait. Sa compagne a posé sa main sur sa cuisse comme pour mieux l'accompagner. J'ai commencé à travailler sur la levée du stress, l'évacuation de la tristesse et des autres émotions qui l'envahissaient, l'évacuation des personnes qui avaient poussé leur fils à se suicider et de nouveau lui faire regarder le ciel bleu et les oiseaux chantonnant. J'ai complété cette prise en charge psychologique par ce travail d'homéostasiologie. J'ai ensuite pris en charge son épouse. Dans un premier temps, il a fallu ralentir son système orthosympathique. Comme je l'ai décrit précédemment, ce système gère l'urgence. À la façon d'une tortue, cette maman attristée s'était retranchée dans sa carapace. Cela lui permettait de cacher son immense chagrin. J'ai ensuite enchaîné pour elle aussi sur une technique d'homéostasiologie. Progressivement, leurs visages se sont éclaircis et ils se sont relâchés. Entre mon traitement et l'approche d'une psychothérapeute, le couple a repris goût à la vie et ils sont revenus sur leur décision initiale de déménager. Le papa a accepté de retourner dans son club puis est remonté dans un kayak. Leur couple s'est de nouveau renforcé. Je n'ai plus qu'à souhaiter qu'ils viennent dans mon marais poitevin faire une virée de kayak avec moi.

Dans un tout autre domaine, j'ai commencé à recevoir les patients d'un médecin nutritionniste. Dans un premier temps, il m'a envoyé des patients atteints d'obésité pour des problèmes de lombalgie. Curieusement, lors de ses consultations suivantes, ce nutritionniste a constaté que ces personnes avaient tendance à maigrir. Ce médecin est donc venu me rendre visite dans mon cabinet, ce qui en soi était extraordinaire. Il voulait comprendre le lien entre mon travail et l'amaigrissement qu'il avait objectivement constaté. Sous l'effet d'un stress, les émotions sont capables de dérégler la vessie et l'intestin grêle. Ce dernier se met alors à assimiler le peu qu'une personne mange et la vessie, quant à elle, n'excrète plus. La prise de poids est donc inévitable. D'autres émotions peuvent accélérer l'activité de l'estomac. Dans ce cas, l'estomac se vidant trop vite, la patiente veut remanger au plus vite pour le remplir à nouveau. Inversement, le stress peut ralentir l'intestin grêle et accélérer

l'excrétion et dans ce cas, plus le stress de la patiente augmentera et plus elle maigrira, même en mangeant comme un ogre.

J'étais tout naturellement sollicité pour des problèmes de fibromyalgie (la fibromyalgie associe des douleurs chroniques durant des années, une fatigue injustifiée et des troubles du sommeil). Quand les patients arrivaient pour cette pathologie dans mon cabinet, ils souffraient bien souvent de ce syndrome depuis bien longtemps, voire plusieurs années. Face à ce syndrome, les thérapeutes sont souvent désarçonnés. L'état dépressif engendré par la fibromyalgie se retrouve souvent accusé comme étant l'origine du problème. Je n'en suis pas si certain. Je me souviens d'une femme de ménage, atteinte de ce syndrome. Son désarroi était grand, elle ne savait plus à quel saint se vouer. En désespoir de cause et encouragée par des amis, elle est arrivée chez moi. À défaut de la voir, je sentais sa tristesse sur son visage. Cette petite dame était femme de ménage et je vous laisse imaginer les souffrances endurées pendant son activité. En discutant avec elle, elle m'a dit avoir eu un deuil extrêmement violent à assumer au sein de sa famille. Quelque temps plus tard, quelques-unes de ses douleurs ont commencé à apparaître puis se sont généralisées. Ses douleurs musculaires m'ont conduit à faire une palpation extrêmement douce. Une palpation un peu plus forte la faisait immédiatement sauter en l'air. D'ordinaire, ma palpation doit montrer aux patients qu'après le traitement, à palpation égale, la douleur n'existe plus. C'est une manière pour moi de montrer que la technique est efficace. Cette dame n'avait pas besoin d'endurer d'atroces douleurs.

L'essentiel était pour moi qu'elle se sente mieux après la séance. Une fois la séance d'homéostasiologie réalisée, je lui ai demandé de marcher dans mon cabinet. À sa grande surprise, elle s'est sentie plus légère et ancrée dans le sol. Ensuite elle a tourné doucement la tête à droite et à gauche et a regardé en l'air. Elle s'est exclamée en me disant qu'elle allait enfin pouvoir regarder derrière elle. Je lui ai ensuite demandé de ramasser quelque chose sur le sol en s'accroupissant et de se relever. Dans un premier temps, elle m'a dit ne pouvoir le faire. « Profitez que je sois là pour essayer », j'essaye

souvent en ce cas de donner confiance, elle a tout de même essayé et elle y a réussi. Les quelques séances que j'ai effectuées avec elle ensuite avaient surtout pour but de lui redonner confiance en elle. Elle est devenue une autre dame.

À la rencontre des noyaux gris centraux

ENTRE 2008 ET 2014, j'avais l'impression que ma technique et mon travail étaient aboutis. Je pensais être allé au bout du champ de mes compétences, car il est difficile de rechercher ce que l'on n'imagine pas exister. Je disais volontiers que j'étais arrivé à mes fins, mais mon entourage souriait. Que ce soit ma famille ou mes stagiaires, ils ne se faisaient aucune illusion sur la stabilité de ma technique. Une simple réflexion, un patient qui sort de l'ordinaire, la rencontre avec un autre professionnel ou un événement particulier pouvaient à tout moment me relancer dans mes recherches. L'avenir prouvera en effet que mon cerveau était juste en mode veille.

J'aurais préféré que le patient qui sortait ainsi de l'ordinaire n'ait pas été mon épouse. Au printemps 2014, Pauline présenta progressivement des douleurs au niveau dorsal. Grâce à sa volonté, elle pouvait encore pratiquer le kayak et le vélo. Ces douleurs résistaient à ma technique. Ceci n'était pas forcément étonnant sachant qu'il est très difficile de soigner ses proches et sa famille. Les liens qui nous rattachent à notre famille sont majoritairement dans le domaine de l'émotionnel. Lorsque j'entreprends le soin d'un patient ordinaire, je reste plutôt dans le domaine du rationnel. Dans ce cas, il est facile pour moi de prendre de la distance par rapport à la problématique psychologique et émotionnelle du patient. Lorsqu'il s'agit de mes parents, de mes enfants, j'ai remarqué qu'il était préférable qu'ils soient pris en charge par un ou une de mes stagiaires, avec lequel ou laquelle la distanciation est plus facile.

Ces douleurs persistantes m'ont conduit à lui faire consulter un rhumatologue qui a prescrit un scanner et une résonance magnétique nucléaire. Les délais de rendez-vous étant ce qu'ils sont, elle n'a pas eu le temps de les faire. Le 16 mai 2014, ce fut l'apocalypse. Ce matin-là, ses deux jambes fourmillaient. En soirée,

elle était hospitalisée en urgence et le lendemain matin, elle était paraplégique. Ce matin-là, elle m'a téléphoné de son lit d'hôpital et m'a annoncé sans détour : « Tu sais, c'est un cancer ». De cet instant, sa seule obsession fut de récupérer l'usage de ses jambes. Son cancer passait au second plan.

Il aura fallu tout l'été 2014 pour me remettre du choc émotionnel et commencer à me réveiller et réagir face à cette maladie. À l'occasion d'une consultation chez notre médecin généraliste, le 6 octobre, je lui ai déclaré : « Si je comprends bien, il ne me reste plus qu'à trouver le traitement du cancer ! » Elle n'a rien répondu. J'ai senti cependant un certain respect par rapport à ma réflexion. Ma pratique a toujours surpris le monde médical, à la fois par son originalité de la pratique, et ses résultats souvent surprenants. Ceci explique la distance apparente dont a témoigné cette praticienne, mais l'associant à un certain respect. Quelque part, je suis persuadé qu'elle m'avait pris au sérieux. Bien évidemment, il n'était pas question de remplacer la médecine et ses techniques contre le cancer. Mon objectif était d'aider la médecine à réussir. Cancer du côlon, du foie et des os chez ma Pauline, on ne peut pas dire que c'était un cadeau.

Quelques jours plus tard, lors d'un repas de famille, mon cousin Stéphane, passionné de soins énergétiques m'a indiqué l'existence du livre du docteur Luc Bodin : *Quand le cancer disparaît*. Ce livre avait pour objectif de décrire et d'expliquer les techniques classiques utilisées contre le cancer, mais aussi de recenser d'autres méthodes thérapeutiques mises au point essentiellement par des équipes médicales. La plupart du temps, ces méthodes thérapeutiques sortant de l'ordinaire n'étaient pas prises au sérieux. Après que l'on m'eut fait une lecture studieuse et attentive de ce livre, j'ai eu le sentiment qu'il fallait que je trouve un nouveau centre de commande dans le cerveau pour espérer contrôler ce phénomène de cancérisation. J'ai donc téléphoné à Samuel pour qu'il replonge à nouveau dans ses livres de neurologie.

Quelques jours après, il m'a rappelé: « Écoute, les noyaux gris centraux paraissent être un bon plan ».

J'ai assez vite compris que les noyaux gris centraux étaient l'équivalent de la mémoire vive de la carte-mère d'un ordinateur. Cet ordinateur naturel garde en stock les informations concernant le passé du patient et les informations sur les générations antérieures du côté maternel et paternel. Il possède enfin les logiciels contrôlant l'activité des quatre organes principaux du corps que sont le rein, le foie, le cœur et le poumon. Le bon fonctionnement de la rate passe par un bon réglage des quatre organes précédents.

Comme l'a très bien décrit le docteur Nogier, chaque pathologie a sa propre fréquence. Je citerai deux des exemples qu'il donne :

- la fréquence du cancer est de 2,5 par 128 Hz ;
- la fréquence de la polyarthrite rhumatoïde est de 5 x 128 Hz.

En homéostasiologie, l'utilisation de la fréquence a deux objectifs fondamentalement différents : d'une part, mémoriser la correction obtenue par la stimulation d'une zone réflexe précise. Mais, d'autre part, la même stimulation depuis une fréquence particulière permet de casser une fréquence identique.

D'ordinaire, j'utilise la fréquence comme un support de traitement pour régler l'énergie d'un organe. Pour désactiver une fréquence liée à une pathologie, ce que je transmettrai par la pensée vise donc à « casser » la fréquence de cette pathologie.

Casser la fréquence d'une pathologie me paraît fondamental dans sa prise en charge. Cette manœuvre s'appuie sur le théorème de la résonance physique.

Un exemple. Imaginez que vous roulez en voiture tirant une remorque sur une route au revêtement présentant des ondulations à fréquence fixe. Si la vitesse de votre voiture a pour conséquence que les secousses subies par la remorque soient à la même fréquence, alors la remorque ne les ressentira plus. Ou, en reprenant le célèbre accident d'un pont mis en résonance par des militaires le traversant au pas cadencé : d'autres militaires venant en sens inverse du même pas, et le pont aurait tenu.

La résonance physique est un phénomène selon lequel certains systèmes (électrique, mécanique...) sont sensibles à certaines fréquences. Soumis à une telle excitation, le système va être le

siège d'oscillations de plus en plus importantes, qui peuvent aller jusqu'à une rupture d'un composant du système.

Il en va de même pour une pathologie. Il suffit d'envoyer par la pensée aux zones réflexes correspondantes des noyaux gris centraux la même fréquence que celle correspondant à cette pathologie pour qu'elle se désactive.

J'ai le souvenir d'une dame atteinte de polyarthrite rhumatoïde. Elle présentait des douleurs importantes au niveau des articulations des mains et des pieds. La palpation était extrêmement douloureuse au niveau des zones sensibles. Aussitôt la fréquence de la polyarthrite rhumatoïde désactivée, la patiente a cessé d'avoir ses douleurs. Deux jours plus tard, elle m'a recontacté pour me dire que la séance avait changé son quotidien. Elle ne souffrait plus le matin en se réveillant. Elle a souhaité en parler à son médecin et celui-ci, compréhensif, compte tenu des effets secondaires de sa prise de médicaments, a pu la diminuer puis la cesser complètement.

On peut s'appuyer sur le même principe pour casser le trait génétique correspondant à une pathologie subie par des aïeux.

J'ai pensé à partir de ce moment que les noyaux gris centraux étaient vraisemblablement le centre qui réceptionnait ces fréquences et leur servait de siège.

Pauline, malheureusement, n'a pas attendu l'aboutissement de mes recherches. Néanmoins, comme ont pu le constater les médecins, elle avait repris ses nombreux kilos perdus malgré la chimiothérapie, ses cheveux avaient repoussé. Elle avait retrouvé un teint rosé et un état général satisfaisant. Un an après le début de ses misères, elle a même pu remarcher grâce à une volonté extraordinaire. On peut imaginer que la chimiothérapie n'a pas été la seule responsable de cette amélioration. C'est finalement une ascite du foie qui l'a emportée en juin 2016. Je vous laisse deviner l'origine.

Dans un premier temps, il me fallait trouver la zone de projection des noyaux gris centraux sur le crâne. Pour information, elle se place tout en haut du front, au ras des cheveux. Dans ce même livre du docteur Nogier, Samuel a repéré que la clavicule pouvait servir de barrette de contrôle et d'identification des fréquences

correspondant aux noyaux gris centraux. On retrouve en effet sur la face inférieure et supérieure de la clavicule les fréquences s'étalant de 2,5 à 160 Hz. Sur la clavicule, chaque fréquence a sa zone précise. Si une zone est sensible à la palpation alors celle-ci n'est pas réglée.

Il m'aura fallu deux ans pour mettre au point un protocole rigoureux pour la prise en charge des noyaux gris centraux.

Depuis 2018, j'ai complété ma stimulation des centres précédemment décrits par une stimulation neuro-centrale des noyaux gris centraux.

Les quatre organes (le rein, le foie, le poumon et le cœur) jouent deux rôles essentiels : un rôle producteur d'énergie et un rôle de gestion des stress.

Pour exemple, je vais choisir le rein. Si l'on en croit la médecine chinoise, le rein est à l'origine de la vie. C'est certainement lui qui fournit l'énergie à la moelle osseuse pour produire les cellules du corps humain. Parallèlement, le rein est le siège des angoisses et des anxiétés.

Lors d'une séance d'homéostasiologie, on entreprend systématiquement le contrôle de ces quatre organes dans les noyaux gris centraux.

Le deuxième rôle à prendre en charge dans le cadre des noyaux gris centraux c'est celui des stress et des maladies des générations antérieures. L'être que nous sommes n'est pas une entité énergétique indépendante. On pourrait comparer la famille et ses différentes générations à un nuage énergétique. Prendre en charge un patient sans prendre en considération son univers intergénérationnel me paraît une démarche incomplète ou insuffisante. Par un examen précis des zones réflexes sur la clavicule, de ce moment-là j'ai pu deviner les différents stress et maladies des ascendants. En ce qui concerne les maladies telles que le cancer, l'hypertension, le diabète, je pense que cette information n'est simplement que la traduction d'un trait génétique. Cela ne veut pas dire pour autant que mon patient aura toutes ces maladies. Au niveau des stress, les abus ou harcèlements dont ont fait l'objet les ascendants peuvent ainsi être mis en lumière. Il est par

ailleurs techniquement possible de deviner si ces informations appartiennent à la branche maternelle ou paternelle. Ces informations sont effectivement stockées dans les noyaux gris centraux.

Je vais illustrer cela par un exemple de consultation.

J'ai eu l'occasion de soigner deux femmes, venues ensemble. À l'examen, la famille de la première avait été victime de maladies diverses et variées. Sa famille n'avait pas été gâtée. À l'inverse, la famille de la seconde patiente n'avait pas eu de souci de santé particulier, l'historique des maladies de ses ascendants lui laissait toutes les chances de devenir centenaire. Ces deux femmes m'ont laissé finir mon travail avant de m'annoncer qu'elles étaient sœurs ! La première était célibataire et la seconde, mariée avec une relation fusionnelle dans son couple. Je me suis alors questionné sur la capacité à pouvoir s'écarter de son axe transgénérationnel. Un bilan ayant été fait par la suite sur son mari, je peux affirmer que sa femme n'avait pas rejoint l'axe transgénérationnel de ce dernier. En revanche, la proximité entre deux axes transgénérationnels peut être l'explication du fameux coup de foudre entre deux êtres humains.

Après cette histoire, je me suis posé nombre de questions auxquelles je n'avais pas la réponse. Cela m'a fortement incité à reprendre contact avec une de mes patientes, psychanalyste parisienne de son métier. Naturellement, elle m'a aiguillé sur les théories d'épigénétiques.

L'épigénétique correspond à l'étude des changements dans l'activité des gènes, n'impliquant pas de modification de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires. Ces altérations sont réversibles et transmissibles d'une génération à l'autre. Dans le domaine des sciences du vivant, l'épigénétique semble une découverte importante depuis une dizaine d'années.

Un grand nombre de maladies (et pas seulement le cancer) et de comportements sont reliés à des changements épigénétiques. Tout au long de notre vie, la nutrition, l'exercice physique, la gestion du stress, le plaisir, les réseaux humains (familial et social) sont des éléments à gérer dans notre quotidien. Ces cinq éléments conduisent à produire des substances que l'on connaît bien

aujourd'hui et qui contribuent à moduler l'expression des gènes. Ces substances sont contenues dans l'ensemble de nos cellules.

Dans notre organisme, certaines cellules sont en veille, comme peut l'être un ordinateur. Certaines émotions peuvent relancer certaines cellules. Dans la pratique, je constate qu'une famille présente bien souvent toujours le même type de maladies. Ces maladies ne sont pas pour autant transmises génétiquement. Elles ne sont finalement que l'expression d'un simple trait génétique transmis par ces fameuses substances contenues dans nos cellules.

Les angoisses et diverses phobies peuvent rendre la vie insupportable. La fréquence de ces syndromes est bien connue. Je n'ai qu'à appliquer ce théorème de la résonance physique pour casser la fréquence correspondant à la phobie ou à l'angoisse. Il va sans dire que les consultations chez le psychiatre ou le psychologue ne peuvent que conforter le patient dans sa guérison.

En résumé, l'intérêt que j'ai porté aux noyaux gris centraux m'a permis de contrôler le bon fonctionnement des quatre principaux organes ainsi que de la rate, dont le bon réglage dépend directement des quatre organes précédemment décrits.

À la recherche des profondeurs de notre être

EN ÉCRIVANT CE LIVRE, bien que je ne sois pas croyant, j'ai tout de même l'impression que je suis guidé par une bonne étoile.

Ma curiosité naturelle, associée à la soif de toujours trouver le pourquoi du comment, ne suffit pas à expliquer la manière dont j'ai géré ma vie et ma carrière.

L'enchaînement d'événements parfaitement synchronisés qui m'ont conduit à faire évoluer la méthode m'a toujours surpris par leur synchronicité parfaite. Je vais donc, dans ce chapitre, décrire le chemin par lequel je me suis retrouvé en mesure d'envoyer directement des informations dans les structures correspondant aux feuillets embryologiques dont nous sommes constitués. Accéder à ces feuillets embryologiques est extrêmement important, puisque c'est le fondement de notre être.

Pour mieux se rendre compte, je peux comparer notre être à la Terre. Le travail au niveau de la surface permet l'agriculture et nous assure la nourriture. Plus en profondeur, les mines, l'extraction et l'exploitation des gisements nous permettent d'assurer notre énergie. Plus en profondeur encore, à la limite entre le magma et l'écorce terrestre, l'énergie au niveau de la Terre est extrêmement importante. Chaque jour, peuvent être enregistrées quelques milliers d'explosions d'intensité au moins aussi forte que nos bombes atomiques, mais qui assurent la transmission de notre énergie fondamentale vers la surface de la Terre. Le magma, au centre de la Terre, peut être assimilé à ces feuillets embryologiques dont nous sommes constitués.

Tout le long de ma carrière, j'ai appris à contrôler le système amygdale zone préfrontale, le système limbique, plus tard j'ai réussi à maîtriser la régulation des noyaux gris centraux. Je pensais alors

qu'ils étaient les centres les plus profondément enfouis dans le cerveau. Je n'avais pas imaginé que la stimulation neuro-centrale des feuillets embryologiques allait me permettre d'accéder à encore plus profond de notre être.

En décembre 2019, mon ami Cyril m'a téléphoné pour me signaler huit fréquences que je ne connaissais pas. Elles aussi avaient été découvertes par le docteur Paul Nogier. Cela m'a poussé à tout de suite prendre au sérieux ces nouvelles informations.

La première de ces fréquences correspondait au contrôle de la production de cellules anarchiques. En repensant au livre du docteur Bodin, j'ai tout de suite pensé que cette fréquence pouvait peut-être m'aider à compléter mon petit arsenal pour aider à résoudre un problème de cancérisation.

Aider et pas guérir. Je me permets d'insister et d'affirmer que le traitement du cancer est assuré par le monde médical.

La deuxième, la troisième et la cinquième de ces fréquences m'ont ouvert la porte des trois feuillets. Le premier, qu'on appelle endoderme, correspond à l'ensemble de nos organes. Le deuxième, appelé ectoderme, correspond au cerveau et à la moelle. Le troisième correspond aux muscles, aux os et à la peau, et est appelé mésoderme.

La quatrième fréquence, elle, est chargée de la coordination interhémisphérique dans le cerveau (hémisphère droit et hémisphère gauche).

Les deux fréquences suivantes, six et sept, assurent la bonne régulation du psychisme.

La dernière fréquence est qualifiée de fréquence universelle. Elle joue le rôle de clé de voûte et assure la consolidation du traitement obtenu précédemment.

J'ai alors ressenti le besoin de recontacter mon ami Samuel, qui était en possession des livres du docteur Bourdiol. Lorsqu'on lit ces livres du début jusqu'à la fin, ils peuvent vite se révéler indigestes par la complexité du contenu. Par contre, si on y recherche une information très précise, ils deviennent une mine extraordinaire.

Au tout début de l'hiver, ce mois de janvier 2020, en tâtonnant, j'avais retrouvé les zones réflexes, sur la tête, qui correspondaient

aux trois feuillets. Pour trouver ces zones réflexes, j'ai toujours essayé de suivre une règle, sachant que dans le cerveau plus un centre est en profondeur, plus sa zone réflexe risque d'être plutôt sur le haut du crâne, et lorsqu'un centre est placé en arrière dans le cerveau, sa zone réflexe a plus de chance d'être en avant, au niveau du front par exemple.

En lisant de manière attentive les bons chapitres, nous avons réussi à trouver les entrées privilégiées pour accéder à chaque feuillet. C'est ce qui allait me permettre d'envoyer toujours de la même manière une stimulation correspondant à un traitement précis.

Comme exemple, l'entrée privilégiée du feuillet viscéral est la bouche.

Je me suis retrouvé ainsi dans la capacité de casser une fréquence correspondant à une pathologie bien précise. Le fait de casser la production de cellules anarchiques par exemple, me semble plus qu'intéressant dans la prise en charge de quelqu'un atteint d'un cancer.

Si le cancer concerne les organes, on privilégiera la stimulation du feuillet viscéral (endoderme). Si on est en présence d'un cancer des os, on peut privilégier le traitement du troisième feuillet, osseux et musculaire (mésoderme).

Pendant les mois qui ont suivi, j'ai passé de longs moments à essayer de rationaliser une prise en charge au niveau de ces trois feuillets. Une technique se doit d'être claire pour être transmise aux stagiaires, et facile à mettre en oeuvre. On ne doit pas laisser trop de place à l'intuition et aux traitements faits au petit bonheur la chance. Cela remonte au début de mes formations, recevant un stagiaire ostéo-podologue, professeur d'ostéopathie dans une école parisienne. Sur les conseils de ce même Cyril, qui était aussi son élève, il est passé me voir travailler, et m'a observé pendant deux heures. À la fin de la séance, il me demande quand il lui serait possible de commencer lui aussi une formation. Et pour cette formation, il m'a suggéré d'élaborer un protocole précis, qui puisse être réutilisé par n'importe quel stagiaire. Cet homme, Philippe Lorrain est mort trop rapidement d'un cancer, et n'a pas eu le temps de voir ce protocole qu'il a contribué à faire naître.

À l'occasion de la pandémie liée au Covid 19, mieux comprendre le fonctionnement du système immunitaire me paraissait normal. J'ai téléphoné à ma soeur Annick, docteur en pharmacie, pour lui parler du thymus, qui en est responsable. Elle m'a appris que le thymus, thymus, glande placée derrière le sternum, disparaissait à l'âge adulte.

J'en ai déduit que la fonction du thymus, à sa disparition était assurée par une structure quelque part dans le cerveau. Par ailleurs, elle m'a assuré que cette fonction était en capacité de reconnaître dans le corps les bonnes cellules. Inutile de dire que j'ai repensé au cancer et à ma Pauline décédée de cette maladie.

Synchronicité des événements oblige, merci le confinement, mon successeur à Reims, Yann Maujean, qui ne m'appelle que très peu régulièrement, me téléphone à peine une heure après cette conversation. Lancé lui aussi dans la même recherche, il voulait me signaler deux fréquences que je n'avais pas prises en compte auparavant, et comme par hasard la première correspondait à la fréquence immunitaire, la deuxième au système endocrinien.

Je dois reconnaître que ces deux fonctions n'étaient pas prises en charge dans mon protocole habituel. La nuit qui a suivi, inutile de dire que j'ai peu dormi et beaucoup réfléchi. Le lendemain, en fin de matinée, Yann me rappelle une nouvelle fois en s'exclamant : — J'ai trouvé une pépite...

Après notre conversation, il avait exhumé, dans les dossiers que je lui avais laissés, un document qui évoquait quatre types d'énergie, décrits traditionnellement en médecine chinoise. J'ai dû admettre que, bien des années auparavant, Pauline m'avait lu ce document. Malheureusement, à cette époque, mes connaissances étaient insuffisantes et ne m'avaient pas permis d'intégrer cette nouvelle information dans ma méthode.

Une information n'a de valeur que si on est en capacité de la connecter avec les connaissances du moment.

La première énergie est l'énergie ancestrale. Elle correspond à l'ensemble de la production des cellules, dans notre vie depuis l'état embryonnaire. J'ai vite fait le rapport entre cette énergie et l'ensemble des cancers que l'on peut rencontrer. Chez les gens

atteints d'un cancer, le système immunitaire est généralement défaillant. À l'inverse, dans les maladies de type inflammatoire, comme la polyarthrite rhumatoïde ou les recto-colites, le système immunitaire est trop actif. Cela conduit à une destruction du tissu concerné par la maladie. L'exemple le plus significatif est les déformations sur les doigts d'un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde. Je profite de ces quelques lignes pour insister sur le fait qu'on peut régler le système immunitaire de manière élective au niveau de chaque feuillet.

La deuxième énergie est l'énergie nutritionnelle. Mes stagiaires et moi-même, pendant une séance d'homéostasiologie, avons souvent remarqué que la rate et l'estomac résistaient à la stimulation décrite dans le chapitre précédent. J'ai pu constater que la stimulation des feuillets permettait un réglage durable de la rate et de l'estomac. En médecine chinoise, dans le cadre de la théorie des cinq éléments, l'énergie pour passer d'un élément à l'autre, tels que du rein vers le foie, rend obligatoire un passage par la case rate. L'énergie des quatre éléments, rein, foie, cœur, poumon, peut en effet être réglée par les deux premiers moteurs décrits dans ce livre (amygdale zones préfrontales, système limbique). C'est la raison pour laquelle la rate, élément profond du système, ne peut être réglée que par la prise en charge des feuillets embryologiques.

La troisième énergie est l'énergie défensive. Si l'on compare le corps à un château fort, avant d'accéder au centre du donjon, on devra au préalable passer dans les fossés, passer l'obstacle présenté par les différentes rangées de remparts, puis franchir le pont-levis. Il en va de même pour l'être humain, qui dispose de barrières pour protéger le plus profond de notre être.

Le réglage de cette énergie contrôle indifféremment les trois feuillets.

La quatrième énergie, c'est l'énergie neuro- musculaire. Le réglage de cette énergie aussi bien dans le feuillet correspondant au cerveau, que dans le feuillet correspondant aux muscles, me laisse espérer une meilleure prise en charge pour les maladies neurologiques telles que sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique et maladie de Parkinson.

Je m'empresse tout de suite de signaler que ce réglage a pour objectif d'alimenter un projet de recherche. Je ne suis en aucun cas, à l'heure actuelle, en mesure d'apporter une guérison certaine.

Le document, issu du précis d'acupuncture de Giovanni Maciocia, concernant les quatre énergies archivé par Pauline et redécouvert par Yann est sous forme de tableau : à chaque énergie correspond un organe, une ou deux glandes endocrines et deux points d'acupuncture judicieusement choisis. Il est à noter, après en avoir discuté avec Hélène, une kinésithérapeute férue de médecine chinoise, que les points d'acupuncture qu'il décrit appartiennent à des méridiens *merveilleux*, pour reprendre l'expression chinoise (les méridiens dits merveilleux sont le méridien conception et le méridien gouverneur). Ce qui est encore plus intéressant, c'est que ces points appartiennent donc aux méridiens les plus enfouis dans notre corps. Cela me conforte dans l'idée que le réglage de ces énergies s'effectue bien dans le plus profond de notre être.

Une fois le réglage de ces quatre énergies fondamentales effectué, il est nécessaire de stimuler les zones correspondant à la coordination inter- hémisphérique (fréquences D), ainsi que les fréquences liées au psychisme (fréquences F et G).

Le moment est venu de prendre alors en charge la pathologie pour laquelle le patient vient consulter.

Les fréquences correspondant à la production des cellules-souches, ainsi qu'à la réparation cellulaire sont impliquées de manière précise dans le feuillet correspondant à la pathologie.

Auparavant, la stimulation correspondant à la production de cellules-souches et de réparation cellulaire était effectuée sur des zones très périphériques. Cette nouvelle approche de stimuler de façon beaucoup plus précise au niveau des feuillets embryologiques concernés.

On ne répare pas une automobile en réparant les bosses et rayures de la carrosserie : on ouvre le capot, et on intervient directement sur le moteur.

La stimulation neuro-centrale de ces feuillets est si importante que j'aurais été très déçu d'écrire ce livre sans lui donner sa place dès à présent.

À la découverte des chakras

MONSIEUR JOURDAIN, chez Molière faisait de la prose sans le savoir. Il me semble que par moment, j'ai l'impression de lui ressembler.

Au début de ma carrière, j'ai cherché à me documenter sur une méthode de gymnastique mise au point par Françoise Mézières. À l'époque, il n'existait aucun livre dans les librairies spécialisées concernant cette méthode. À la fin de mes études, j'ai eu la chance de faire un stage à l'INSEP (Institut national du sport et d'éducation physique). J'y avais remarqué un kinésithérapeute qui proposait à son patient des mouvements bien particuliers. Ce type de rééducation ne m'avait pas été enseigné à l'école. J'ai commencé à lui poser des questions sur le sens et l'objectif de cette rééducation, mais il a fait mine de ne pas entendre, détournait son attention ou répondait à côté de la question. Bref, je n'ai pas insisté. Après mon diplôme, j'ai soigné un ami qui m'avait donné une ordonnance où il était écrit « rééducation isométrique proprioceptive du rachis lombaire ». Je me suis interrogé sur cette forme de rééducation, car elle m'était inconnue. J'ai repensé à mon kinésithérapeute peu loquace et j'ai appliqué les mouvements que j'avais pris le soin d'observer. Les résultats ont été intéressants et j'ai soulagé mon ami. De ce moment, j'ai appliqué sur tous mes patients ce type de rééducation.

Quelques années plus tard, dans une librairie spécialisée, je suis tombé sur un livre intitulé *Méthode de Mézières*. En parcourant ce livre, je me suis aperçu que les mouvements effectués sur mes patients correspondaient à cette méthode. Je pratiquais donc du Mézières sans le savoir.

Il m'est arrivé un peu la même chose avec les chakras. Une fois les techniques d'homéostasie mises en place sur mon patient, je me suis aperçu qu'il pouvait persister des contractures tout le long de la colonne vertébrale.

Un jour, allez savoir pourquoi, peut-être grâce à ma bonne étoile, j'ai trouvé l'origine de ces contractures et le traitement adéquat. J'ai utilisé de nouveau les fréquences de base décrites par le docteur Nogier (2.5 Hz, 5 Hz, 10 Hz, 20 Hz, 40 Hz, 80 Hz et 160 Hz). J'ai procédé ensuite à une stimulation des muscles de la colonne vertébrale.

J'ai retrouvé systématiquement cinq zones à stimuler sur chaque patient.

Les chakras seraient des points de jonction entre l'univers et les différents canaux d'énergie de notre corps. Pour être plus clair, je vais faire une analogie entre le rôle des chakras et un poste de radio. Les ondes radio vibrent à une fréquence donnée dans un champ électromagnétique. Ces ondes sont inaudibles à l'oreille humaine. Les chakras peuvent être assimilés à un poste de radio muni d'une antenne. Celui-ci reçoit des ondes de l'extérieur avant de les transformer en énergie vers l'équivalent d'un haut-parleur dans notre corps. Une fois le signal décrypté, les systèmes endocriniens vont pouvoir contrôler la production des différentes hormones qui régulent l'action des organes et des cellules. Les différentes hormones réagissent au stress, aident le corps à combattre les infections et jouent un rôle essentiel dans la reproduction. Un système endocrinien défectueux trahit un déséquilibre fonctionnel, comme le diabète, l'hyperthyroïdie, l'hypothyroïdie et certaines stérilités. Autant de mots qui trouvent leur origine dans un excès ou un manque d'hormones. Le stress auquel nous sommes soumis peut dérégler le système hormonal.

Les chakras peuvent être assimilés à une porte d'entrée d'énergie. Si cette porte n'est pas suffisamment ouverte ou trop ouverte, elle peut causer un dysfonctionnement entraînant l'inactivité relative d'un organe, signe d'un problème physiologique et psychologique.

Quelques précisions sur les cinq premiers chakras...

Le premier chakra se trouve tout en bas de la colonne vertébrale au niveau des dernières vertèbres lombaires. Il a un rôle de soutien. C'est l'endroit où se concentrent toutes les forces de la vie, d'où l'expression : « La force est dans les reins ». Ce chakra est

particulièrement déstabilisé par les angoisses, l'anxiété, la culpabilité et le stockage de l'ensemble des non-dits. La couleur de référence de celui-ci est le rouge.

Le second chakra est le chakra de notre identité (qui êtes-vous ? que faites-vous ?). Il nous apporte l'énergie créative pour profiter de la vie. Sa couleur de référence est l'orange.

Le troisième chakra se situe juste au-dessus du second. Il est le siège de notre identité, de notre confiance en nous et de notre pouvoir personnel. Sa couleur est le jaune.

Le quatrième chakra est celui du cœur. Il est le siège de l'amitié, la gentillesse et l'amour. Il ouvre la porte de l'amour pour soi-même et pour les autres. Sa couleur de référence est le vert.

Le cinquième chakra se place au-dessus et ouvre la possibilité de découvrir ses propres vérités et facilite la compassion pour les autres. Sa couleur est le bleu.

Praticien par nature, j'ai toujours suivi ce que me dictaient les patients. Je n'ai jamais passé beaucoup de temps sur les livres parfois fastidieux. J'ai ainsi retrouvé les cinq premiers chakras assez rapidement.

Lorsque j'ai partagé mes découvertes avec mon cousin Stéphane, sa réaction a été de me dire : « Ah, tu m'énerves ! Tu as trouvé les chakras tout seul ».

Il est à noter que les zones réflexe que j'attribue à chaque chakra ne correspondent pas forcément aux zones enseignées par les professeurs de chakras, comme le shiatsu. En effet, les contractures musculaires observées sont directement liées à un défaut postural, dû au dérèglement des différents chakras.

Dans ma pratique, je n'ai pas retenu les sixième et septième chakras. L'équivalent des sixième et septième chakras décrits traditionnellement seront pris en charge ultérieurement.

Quelque temps après, j'ai pris conscience de deux nouvelles zones sur mes patients :

- l'une sur le nombril ;
- l'autre à l'apex du crâne (point sommital).

Les zones correspondant au nombril et à l'apex du crâne étaient placées sur le trajet de deux méridiens fondamentaux en médecine

chinoise, le vaisseau-conception et le vaisseau-gouverneur.

J'ai vite considéré que la stimulation au niveau du nombril constituait une porte d'entrée pour l'énergie qui venait de la Terre.

Ces dernières années, j'ai été amené à soigner des gens de régions différentes. Je me suis aperçu que si dans certaines régions, il fallait accélérer l'énergie au nombril, à l'inverse dans d'autres régions, il fallait la freiner. En Champagne-Ardenne, en Suisse, en Normandie, en Vendée, il faut ralentir l'entrée de cette énergie. Dans le Jura, en Bretagne, vers Toulouse, il faut plutôt accélérer l'entrée d'énergie. Cela me semble être en rapport avec la nature géologique du sol. J'ai constaté que les régions de type plutôt montagneux obligent à accélérer la zone au niveau du nombril, et l'inverse pour les zones de plaine ou de bord de mer.

À l'inverse, les points de stimulation sur le haut du crâne correspondent certainement à l'entrée de l'énergie venant du ciel. Lorsque l'énergie venant du ciel est trop importante, le patient a bien souvent les épaules en avant. On dirait que le ciel leur est tombé sur la tête. Dieu sait combien nos ancêtres les Gaulois avaient peur de ces phénomènes. À l'inverse, lorsque l'énergie venant du ciel vient à manquer, les patients ont tendance à tomber vers l'arrière et leurs épaules se déroulent en arrière.

Lors d'une séance, la stimulation de ces cinq chakras et de ces deux points s'effectue après le traitement de stimulation neuro-central.

Un exemple pourra aider à le comprendre : je me souviens d'un patient, de nature inquiète, qui m'avait été adressé par un psychothérapeute. Il avait déjà consulté différents thérapeutes, mais sans résultats probants. Quand il m'a vu pour la première séance, il était habité par une certaine méfiance et un scepticisme avéré. Quand j'ai commencé le traitement, la surprise l'a envahi. Je lui ai fait constater des douleurs à des endroits précis et me concentrais pour lui envoyer un signal, mon traitement. Il a bien constaté qu'à la palpation, il n'avait plus de douleur sur ces points. Petit à petit, la confiance s'est établie entre nous. Je lui ai expliqué le théorème de l'observateur observé, ou paradoxe de Wigner. Sans s'en rendre compte, il se mettait dans une configuration qui me permettait de

faire un bilan sur un problème précis. Si un patient a des problèmes sur le deuxième chakra, se matérialisant par une contracture de la région lombaire gauche, il va ressentir à la palpation une douleur des muscles épitrochléens gauches. Après avoir pratiqué le traitement de stimulation, la douleur de la région lombaire gauche ainsi que celle de son coude avaient disparu.

Dans un deuxième temps, dans le cadre d'un nouveau bilan, j'ai constaté que son bassin était décalé à droite. Sans le faire exprès, le patient s'était mis dans une configuration qui me permettait de faire ce bilan. C'est ainsi que la douleur du coude est réapparue au même endroit.

Quand je commence une séance, je cherche à prendre en charge et désactiver l'ensemble des stress possibles. Une palpation précise permet d'évaluer les excès de tensions musculaires ainsi que les mauvais placements articulaires. Lorsque le travail est bien réalisé, l'ensemble des tensions disparaît. Lorsque je réalise le bilan qui me permettra de mettre en place le traitement par stimulation neuro-centrale, les tensions musculaires observées lors de la prise en charge des stress réapparaissent. Une fois la séance d'homéostasiologie terminée, les points de tension disparaissent à nouveau. Lorsque je décide de prendre en charge le réglage des chakras ainsi que mes deux points énergétiques (nombril et haut du crâne), les tensions reviennent. Lorsque le traitement est terminé, les tensions musculaires disparaissent à nouveau.

Il se passe donc quelque chose d'extraordinaire. Lorsque je veux observer quelque chose de précis sur un patient, sans que l'on s'en rende compte, le patient se met de lui-même dans une configuration qui va me permettre de réaliser mon bilan. La palpation des muscles de l'avant-bras (épitrochléens) me permet d'apprécier le dérèglement de ces différents éléments qui me permettent d'établir un diagnostic précis.

A priori, il semble qu'aucun scientifique n'explique ce phénomène. Tout ce que je sais, c'est que cela me rend bien service.

Fréquences et émotions

DANS CETTE ULTIME PHASE de mon cabinet de kinésithérapeute, à Reims, j'ai jugé utile et très intéressant d'inviter mon cousin Stéphane, énergéticien, à exercer son art dans ma structure. J'avais parfaitement compris qu'il pratiquait une technique complémentaire de la mienne. Si j'étais plus compétent que lui en ce qui concerne les problèmes somatiques, Stéphane connaissait extrêmement bien le lien entre notre conscient et notre inconscient et ses répercussions sur le corps. Lui tout comme moi utilisons systématiquement les fréquences, base indispensable de tout traitement.

Différentes équipes dans le monde ont étudié les fréquences délivrées par les instruments de musique des populations primitives, telles que les chamanes amérindiens. Ces fréquences vont de 174 à 963 Hz. Au fil du temps, les propriétés de chaque fréquence ont été approfondies. Chacune de ses fréquences a des indications bien précises.

Connaître les fréquences et leurs propriétés est une chose, mais encore faut-il savoir où appliquer celle-ci dans notre corps, et comment.

Une nouvelle étape pour mon chemin, mes apprentissages et mes soins.

la fréquence de 396 Hz

J'ai appliqué tout d'abord la fréquence de 396 Hz au niveau du bassin et du ventre. Cette fréquence diminue les peurs, les angoisses et les sentiments de culpabilité et permet ainsi au patient de mieux se réaliser et de se donner des objectifs pour une vie future. Elle permet aussi d'identifier et d'extérioriser les souffrances non dites, enfouies au fond de soi. Lors de cette stimulation, il n'est pas rare de voir le patient s'effondrer en larmes. La meilleure attitude

pour moi est alors de le laisser pleurer et de l'encourager à pleurer. Lorsqu'il commence à s'apaiser, je l'encourage à respirer profondément en inspirant tout le bonheur que la Terre lui offre et en soufflant toutes les souffrances dont il a fait l'objet.

J'ai le souvenir d'un patient qui m'a envoyé une lettre quelques jours après ce traitement. Il me remerciait en me disant : « Merci M Biraud, vous m'avez désembrouillardisé le cerveau. »

Il est à noter que les régions que je stimulais avec cette fréquence correspondent parfaitement au premier et au deuxième chakra. Cette fréquence permet au patient de repartir sur des bases solides.

la fréquence de 639 Hz

La fréquence de 639 Hz permet une renormalisation des relations avec les autres. Le travail redonne au patient la capacité de rétablir un contact avec de nouvelles personnes. De nouvelles amitiés ou amours deviennent alors possibles.

En ce qui me concerne, après la mort de mon épouse, il a fallu que je me reconstruise. Dans un premier temps, il a fallu gérer le chagrin et la tristesse, évacuer la colère intérieure liée à des sentiments d'injustice associés au départ prématuré de Pauline. Ce travail m'a permis de faire mon deuil même si cette cicatrice ne se refermera jamais complètement. Dans un second temps, la reprise de mon activité professionnelle m'a permis de me réouvrir vers l'extérieur. Enfin, former des personnes, quelle que soit leur origine professionnelle, et leur transmettre cette capacité de soulager leurs patients a donné de manière définitive un nouveau sens à ma vie.

À l'âge de dix-huit ans, on m'a annoncé de manière très brutale qu'un jour je deviendrai aveugle. « Que voulez-vous faire plus tard ? » m'avait alors demandé le médecin qui me suivait. Lui ayant répondu « école supérieure de commerce », il m'a alors rétorqué froidement : « Ah mon pauvre ami, il n'en sera pas question, tu ne pourras jamais conduire et un jour, tu ne pourras plus lire, il vaut mieux que tu penses à changer d'orientation. Tu me sembles avoir

les capacités pour être kinésithérapeute, on va te donner l'adresse de l'Institut national des jeunes aveugles ».

Imaginez que les jours précédents, je jouais avec mes parents au tennis, je faisais du vélo de route avec mes amis... Je ne pouvais pas imaginer un seul instant devenir non voyant dans les six mois à venir. Vis-à-vis de mes parents, l'annonce a été tout aussi violente : « Madame, dans six mois, votre fils ne verra plus ».

Vous imaginerez sans souci la détresse et l'effondrement de mes parents. Ayant un caractère bien trempé, comme le souligne souvent mon entourage, il a fallu que je vainque la peur et l'anxiété de me retrouver un jour dans le noir obscur. Mon courage et mon obstination m'ont donné la capacité de rebondir et d'envisager une nouvelle orientation, plus tard de nouvelles activités.

C'est dès lors que j'ai dû apprendre à me rouvrir au monde.

La pratique de la massokinésithérapie m'a permis de rebondir et de redonner un sens à ma vie à cette époque. Ma non-voyance m'a également stimulé pour me lancer des défis. Ma participation aux Jeux paralympiques de Lillehammer en 1994, ma traversée de la Manche en kayak de mer entre l'île de Jersey et Saint-Malo en 2013 m'ont donné l'occasion de prouver qu'il était toujours possible de rebondir après une difficulté de la vie, quelle qu'elle soit. Quand je me lance un défi, je réfléchis toujours aux types de messages que je vais pouvoir envoyer. La combativité, la joie, l'optimisme naturel sont des qualités essentielles pour enrichir et remplir notre vie.

En résumé, cette fréquence de 639 Hz permet d'avoir la possibilité de s'ouvrir vers l'extérieur et vers les autres. Elle correspond aux troisième et quatrième chakras.

la fréquence de 285 Hz :

Cette fréquence facilite la production de cellules souches. La réparation et la régénération cellulaire deviennent ainsi possibles.

En ce qui me concerne, cette fréquence est devenue un nombre magique. À la fin d'une consultation auprès de Stéphane, il me fait

cette annonce, phrase courte et directe : « Tu verras bien pour tes yeux ».

Une phrase passée presque inaperçue.

Il n'était pas le premier à m'annoncer des traitements miracles. C'était un jeudi. Le lundi suivant, dans un TGV en direction de ma Vendée, soudain j'ai cru voir mes mains à quarante centimètres devant mon visage. J'ai répété ce geste à plusieurs reprises, mes mains étaient bel et bien visibles à chaque fois. Je me suis alors demandé si c'était vrai ou si ce n'était qu'un mirage...

À la surprise de ma voisine de wagon, je me suis effondré en larmes.

Le lendemain matin, aux Sables-d'Olonne, je me suis aperçu que je commençais à redeviner les façades des immeubles. Il n'était pas question de deviner fenêtres et balcons, mais c'était déjà en soi un miracle de deviner les murs. Dix-huit mois après cette phrase de Stéphane, j'ai bien constaté que la récupération était certes lente, mais incontestable.

S'il y a un an et demi, je courais relié à un élastique à mon guide, actuellement cet élastique a disparu de mes bagages. Je suis capable de deviner mon guide s'il se trouve à côté de moi ou légèrement en avant. À défaut de vision centrale, j'ai encore beaucoup de mal à le deviner si je suis juste derrière lui. Accompagné d'un guide cycliste à côté de moi, je suis également capable de faire de la trottinette ou de remonter sur un vélo. Avec cette aide humaine à mes côtés, je peux faire une vingtaine de kilomètres. Pour un ancien cycliste, et après tant d'années en tandem avec Pauline, c'est une joie extraordinaire que de remonter sur un vélo en solo.

Un jour, courant en compagnie d'un ami, Marcel, sur un stade par beau soleil, je lui dis : — Ton maillot est rouge ?

Pour la première fois depuis une quarantaine d'années, j'avais réussi à deviner une couleur.

Au début de l'année 2019, j'ai ressenti le besoin de consulter mon ophtalmologue. Il a bien constaté une petite amélioration de ma vision et m'a déclaré qu'il était peut-être possible d'envisager une visi'un dixième. Une photographie de mes rétines a été réalisée et

j'ai bien l'intention de renouveler cet examen de manière à mettre en évidence cette amélioration.

L'existence de cette fréquence m'a encouragé à réfléchir sur un traitement du cancer qui viendrait appuyer l'ensemble des traitements traditionnels envisagé par la médecine.

la fréquence de 528 Hz :

Cette fréquence contrôle le niveau de l'énergie vitale. Elle a un rôle sur la santé et la guérison. Elle me permet d'apprécier le dérèglement de certains éléments et de conforter le résultat d'un traitement obtenu. Elle permet effectivement d'envisager la guérison.

la fréquence de 963 Hz

Initialement, je travaillais déjà avec deux fréquences, pour prendre en charge les stress liés au futur et au passé : la fréquence de 741 Hz prend en charge le stress lié au futur, stress qui provoque un déséquilibre vers l'avant, la deuxième fréquence de 174 Hz prend en charge les stress liés au passé et ces stress provoquent des déséquilibres arrière. Une fois la désactivation de ces stress réalisée, j'ai ressenti le besoin de réancrer les patients dans le présent. Lorsque l'ancrage n'est pas réalisé, les patients sont victimes de déséquilibres rotatoires. La fréquence utilisée est alors celle de 417 Hz, dont comme par hasard la zone réflexe correspond à la zone de la glande pinéale. Cela m'a bien confirmé que la glande pinéale faisait le lien entre le futur et le passé, et inversement.

Une fois la stimulation de ces trois fréquences effectuée, la fréquence de 963 Hz me permet de mémoriser ce rééquilibrage dans le temps. Cette fréquence maîtrise la connexion avec l'énergie universelle, fait la liaison entre l'infiniment petit et l'infiniment grand, participe à l'unité entre notre conscient et notre inconscient.

La première conséquence de cette stimulation est l'amélioration de l'ancrage au sol systématiquement ressentie par les patients et

une répartition du poids sur les sols plantaires parfaitement bien répartie de droite à gauche comme d'avant en arrière.

La seconde conséquence est le rétablissement d'un équilibre parfait. Si je réalise un test d'équilibre les yeux fermés avant la stimulation, j'observe souvent des déséquilibres arrière ou des déséquilibres avant. Après la stimulation de la glande pinéale, la stabilité est retrouvée.

Une réflexion revient souvent dans la bouche de mes patients : « Ah, je me sens beaucoup plus léger ! » J'imagine que cette sensation est liée à la meilleure répartition de l'énergie de la Terre ou du ciel. On a tous remarqué que lorsque l'on prend dans ses bras un bébé éveillé, il paraît toujours plus léger que lorsqu'il dort, il existe vraisemblablement un lien entre l'activité générale et la sensation de lourdeur.

Conscience et inconscience, oui, mais encore

LES DISCUSSIONS QUE J'AI PU AVOIR avec d'une part les patients, les professionnels liés à la psychologie, et d'autre part le monde des religions m'ont poussé à essayer de comprendre la structure de notre être. C'est la raison pour laquelle j'ai essayé de rapprocher la notion d'âme de notre substrat énergétique, et ressenti le besoin de replacer la notion d'inconscient sur ce substrat énergétique. Les récits liés au passage à la mort imminente m'y ont encouragé aussi. Dans un troisième temps, j'ai associé la notion d'esprit à notre conscient. Je commencerai donc par essayer d'éclaircir cette notion de substrat énergétique.

hélices

Un jour, une maman m'a amené son petit garçon de six ans pour des problèmes de comportement. Une fois mes bilans réalisés sur la maman et le jeune garçon, j'ai mis en place ma thérapie comme à l'habitude. Tout s'est bien passé. À la fin de la séance, la maman m'a demandé s'il était normal que son enfant tourne souvent son doigt devant son visage. Il m'a fallu un moment de réflexion avant de lui demander si son enfant tournait le doigt toujours dans le même sens. La maman, ayant réfléchi à son tour, m'a affirmé qu'il le tournait effectivement toujours dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. J'ai eu alors l'idée de tester la force de ses bras contre ma résistance. Quand l'enfant a tourné son doigt dans le sens des aiguilles d'une montre, j'ai constaté qu'il perdait sa force. À l'inverse, quand il le tournait dans le sens qu'il utilisait instinctivement, il récupérait cette force. Inutile de dire que j'ai cogité toute la nuit suivante.

Quelques jours m'auront été nécessaires pour mettre en évidence la présence de deux hélices dans le corps que je nommerai « hélices énergétiques ».

La première est antérieure. Sa partie supérieure est au niveau du visage et va, pour le patient, de la gauche vers la droite. Le sens de l'énergie dans cette première hélice va dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Sa partie basse est niveau du ventre et va de l'arrière vers l'avant. On obtient donc l'image d'une hélice d'avion.

La seconde hélice est postérieure. Elle passe en arrière du crâne et part du niveau du ventre aussi. Le sens de l'énergie au sein de cette hélice postérieure va dans le sens des aiguilles d'une montre.

La circulation des énergies dans ces deux hélices est donc inversée.

Quelque temps après, j'ai réussi à identifier les barrières qui gênaient la circulation de l'énergie dans ces deux hélices.

Sur l'hélice antérieure, il existe deux barrières :

- une barrière verticale entre le cerveau et la vessie ;
- une barrière horizontale entre le foie et la rate.

Pour l'hélice postérieure, on retrouve aussi deux barrières d'énergie :

- l'une verticale entre l'intestin grêle et le triple réchauffeur (en médecine chinoise, le système qui permet de remonter l'énergie du bas vers le haut) ;
- l'autre correspondant à la notion de lâcher-prise.

Si les trois premières barrières citées correspondent parfaitement à des types d'émotions qui sont, comme on l'a vu précédemment, des ondes électromagnétiques pouvant influencer sur l'intensité de notre énergie, j'ai en revanche le sentiment que la quatrième barrière (le lâcher-prise) correspond à la possibilité pour l'être humain de mourir quand il le veut.

Dans nos familles, nous avons tous l'exemple d'aïeux qui s'en sont allés après avoir atteint un objectif précis (attendre la naissance d'un petit-fils, devenir centenaire...). Ce sont des événements qui entretiennent l'envie de vivre et une fois advenus, les personnes lâchent prise assez rapidement. Nous constatons cette situation fréquemment pour des personnes très âgées. Quand on perd un

compagnon, une compagne ou un enfant, la vie perd tout son sens. Si le caractère de la personne qui reste n'est pas assez fort, elle peut se laisser aller et lâcher prise.

Avec le décès de Pauline, j'ai pu vivre ce phénomène. Le samedi matin, moins de 48 heures avant qu'elle ne nous quitte, elle m'a téléphoné de son lit d'hôpital. Voici l'échange que l'on a eu :

« Je suis contente. J'ai eu mes enfants hier au téléphone. Aujourd'hui, je coupe mon téléphone, tu bloques les visites et tu prends ta retraite en septembre.

— OK, on verra cela quand tu sortiras de l'hôpital.

— Ah non, *TU* verras ça ! »

Sa décision était prise. Le lundi à l'aube, elle est partie vers d'autres cieux.

Reçu dans le cadre de mes formations et non comme patient, j'ai pu discuter avec un psychanalyste. Très vite, nous avons abordé le problème de l'inconscient (monde invisible) et le conscient (monde visible). Nous sommes parvenus à la conclusion que les êtres humains étaient peut-être faits de trois couches énergétiques fondamentales :

- les deux hélices ;
- le conscient ;
- l'inconscient.

Pour moi, et cela n'engage que moi, je pense que ces deux hélices sont la matrice servant de support à notre inconscient. De la même manière, l'inconscient est le support de notre conscient.

Tout comme la Terre et l'ensemble des étoiles, l'être humain fait partie de l'univers. On peut même penser que l'on est une poussière d'étoile. Nos deux hélices énergétiques me semblent être le signe de notre appartenance à l'univers.

Maîtrisant de mieux en mieux les noyaux gris, je suis arrivé progressivement à la capacité de deviner les maladies des générations antérieures de mes patients aussi bien du côté maternel que paternel. Deviner s'il y a eu des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète ou encore des problèmes psychologiques importants, dans les familles de mes patients, est devenu au fil du temps une tâche aisée. Je suis arrivé assez rapidement à la

conclusion que nous étions tous plus ou moins reliés par une trame énergétique commune intergénérationnelle.

interface conscient inconscient

Lors d'un séjour à Toulouse, j'ai eu l'occasion de rendre visite à une amie, Isabelle, professeur de reiki. Bien que certains éléments de son discours m'échappaient, je lui ai vite accordé ma confiance. Après tout, quand j'explique ma méthode, certaines personnes dites cartésiennes ont du mal à me comprendre.

Un dimanche après-midi autour d'un café, je lui ai posé une question tout à fait ordinaire : « As-tu réfléchi à la prise en charge de l'interface entre notre conscient et notre inconscient ? ». Elle ne mit pas longtemps à me répondre : « Cette interface serait assimilable à un prisme placé entre le conscient et l'inconscient ». Un prisme ? Au moment de notre échange, je n'ai pas eu le réflexe de lui demander quels étaient l'orientation et la disposition de ce prisme. Néanmoins, cela a suffi pour me remettre en ébullition.

Il me fallait trouver un endroit précis dans le cerveau qui puisse correspondre à ce prisme décrit par Isabelle.

La glande pinéale s'est rappelée à mon bon souvenir. Dans notre cerveau, cette glande fait le lien entre l'univers, la lumière et l'intérieur de notre être. Elle établit le lien entre notre conscient et notre inconscient.

J'ai ensuite réalisé que la zone réflexe associée à la glande pinéale correspondait comme par hasard au troisième œil de la civilisation indienne. Cela me surprend toujours quand je m'aperçois qu'un symbole lié à une religion correspond à une réalité de notre physiologie. Cela n'est pas si surprenant dans la mesure où le fondement des religions repose sur l'observation des phénomènes paranormaux observés par les populations primitives. Les peuples anciens étaient très proches de la nature et savaient observer et interpréter tout ce qui pouvait être sur Terre ou dans l'univers. Petit à petit, l'homme s'est éloigné de la nature et s'est aussi écarté de sa réalité antérieure. C'est la raison pour laquelle mon cousin

Stéphane, l'énergéticien, s'est particulièrement intéressé à comprendre les différentes religions pour arriver à mieux appréhender notre réalité et notre physiologie.

Comme à mon habitude, c'est donc au cours de la nuit que j'avais trouvé ma nouvelle inspiration. Je me suis réveillé, j'ai réfléchi, j'ai trouvé et je me suis rendormi. Il ne me restait plus qu'à vérifier le lendemain si mes pensées se révéleraient juste. Mon impatience naturelle m'a poussé à trouver le plus rapidement possible un patient pour mettre en application mes trouvailles nocturnes.

Si j'ai une qualité, c'est d'avoir retenu uniquement l'essentiel de mes échanges avec d'autres professionnels au cours de ma carrière. En neurologie, par exemple, je pris connaissance uniquement des principaux centres de commande dans notre cerveau. C'est ainsi que j'ai réussi à appréhender les relations entre ces différents centres grâce à mon imagination. L'idée du prisme m'avait permis d'appréhender selon mon univers l'existence du lien entre le conscient et l'inconscient.

Lors de cette insomnie, l'hypophyse m'était en effet apparue un élément essentiel dans la maîtrise de notre conscient. Je connaissais déjà la zone de projection réflexe correspondant à l'hypophyse, qui se situe sur le front. Il ne me restait plus qu'à trouver un point réflexe correspondant à l'inconscient. À la naissance, les bébés présentent une fontanelle en haut du crâne, et qui progressivement se ferme. En médecine chinoise, il existe un point d'acupuncture en regard de celle-ci : le point VG20. C'est par ce point que l'on reçoit l'énergie venant du ciel et de l'univers. Avec un peu d'idée et grâce à une palpation précise, j'ai réussi à trouver une zone de projection sur la peau correspondant à l'inconscient, localisée en haut du front au-dessus de la zone de projection de l'hypophyse et de celle correspondant à la glande pinéale.

Avec l'expérience, il s'avérait que la stimulation unique de la glande pinéale était insuffisante pour prendre en charge cette interface inconscient /conscient. Il a fallu que je retrouve cette zone réflexe de l'inconscient, placée au-dessus du troisième œil, et la zone réflexe du conscient, placée légèrement en dessous.

La stimulation de ces trois zones réflexes ne devait pas échapper aux règles déjà formulées : que faut-il freiner, que faut-il accélérer ?

Certaines techniques de sophrologie et d'hypnose permettent plus facilement d'accéder à notre inconscient. Dans un état de subconscience, le patient est capable d'identifier plus facilement les stress anciens enfouis afin de les expurger. Grâce à la stimulation de ces trois zones, je me suis retrouvé en mesure de prendre en charge les stress liés au futur ou au passé, de mieux ancrer les gens dans le présent et d'assurer un bon équilibre entre l'aspect émotionnel et l'aspect rationnel.

stress et émotion

J'ai pu établir un lien précis et fiable entre les tensions de l'avant-bras gauche (épitrochléens / épicondyliens), le muscle latéral du cou (sternocléido-mastoïdien occipital) et la zone correspondant à l'inconscient au-dessus du troisième œil.

De manière identique, les muscles de l'avant-bras droit sont en connexion avec le muscle gauche du cou associé à la zone du conscient sous le troisième œil. Une palpation précise des muscles de l'avant-bras, peu agréable pour le patient, me permet de savoir si le stress est lié au futur ou au passé. Pour désactiver ces stress, j'ai choisi deux fréquences : 174 et 741 Hz.

En ce qui me concerne, les maths et la physique n'étaient pas forcément ma tasse de thé. Il faut bien se rendre à l'évidence que l'on est obligé de passer par ces fréquences pour être efficace.

Depuis un bon moment, j'avais remarqué que les stress liés au passé occasionnaient des déséquilibres vers l'arrière lorsque le patient fermait les yeux. À l'inverse, quand les stress étaient liés au futur, les patients yeux fermés tombaient vers l'avant. Quand un patient tombe vers l'arrière, il me suffit de renvoyer la fréquence de 174 Hz vers la fréquence de 741 Hz. Quand un patient tombe vers l'avant, il faut réaliser l'inverse. Cette manœuvre de stimulation doit se pratiquer en même temps sur la zone correspondant à l'inconscient et celle correspondant au conscient.

Que la stimulation directe du troisième œil (glande pinéale) à 417 Hz, mémorisée ensuite à 963 Hz permette aux patients de s'ancrer dans le présent, ces explications peuvent évoquer des manœuvres magiques ou imaginaires. J'ai toujours un réel plaisir, lors de conférences, prenant un auditeur au hasard, à prouver en temps réel ce que j'affirme en théorie. Cela facilite l'adhésion de mon auditoire à mes idées.

Il n'est pas rare d'être sollicité par des patients présentant des troubles de l'équilibre. Une fois que l'oreille interne a été explorée par la médecine et que les examens n'ont révélé aucun problème, la stimulation neuro-centrale devient une indication de choix. Une fois mon traitement réalisé, je ne peux résister à faire tourner mon patient sur lui-même tel un rocker des années 1960. Un coup dans un sens, un coup dans l'autre, ils avaient souvent perdu confiance en eux, et une fois cette petite danse effectuée, la confiance est revenue.

La stimulation de mes trois zones favorites m'a bien aidé à désactiver les stress anciens enfouis.

Petit à petit, j'ai pris conscience qu'à travers cette stimulation, on pouvait contrôler l'équilibre entre les émotions et la gestion plus ou moins rationnelle de ces dernières.

L'essentiel de nos émotions est stocké dans notre inconscient. Envahis par leurs émotions, les patients ne peuvent plus surmonter les difficultés de la vie, et restent comme coincés dans une toile d'araignée sans pouvoir y bouger. Je serais tenté de prendre l'exemple d'une personne qui à travers les difficultés de la vie serait devenue triste et pessimiste. Atteinte d'un cancer, petit à petit la peur de la mort l'envahirait et progressivement elle s'isolerait de ses amis. La notion de lâcher-prise s'installerait alors et l'amènerait inexorablement à une fin funeste. À l'inverse de ce type de patients, certains enfouissent leurs émotions de façon trop importante. On pourrait qualifier ces patients d'introvertis. Les émotions négatives restent enfouies et entraînent une accumulation de non-dits. Avec l'expérience, je me suis aperçu que ces non-dits influençaient sur la qualité du fonctionnement de l'estomac — ces troubles de

comportement occasionnent souvent un dérèglement énergétique de l'estomac, avec remontées acides ou douleur au plexus solaire.

Ce contrôle excessif des émotions s'applique aussi aux émotions positives telle que la joie, la compassion ou l'amour. Si je dois choisir un exemple, je relaterai mon expérience personnelle. Bien que non-voyant, j'ai eu l'occasion de traverser la Manche en kayak solo accompagné d'un guide dans un autre kayak. Mon guide, Jean Capdevielle, était écrivain. Il m'a déclaré : « On fait la traversée, mais ensuite tu écriras un livre ». J'ai accepté et cela m'a pris beaucoup de temps. En revanche, impossible pour moi d'y exprimer le moindre sentiment. J'ai été incapable d'exprimer en mots ma joie, ma fierté, mon plaisir d'avoir passé un message. Je ne faisais que relater notre aventure en ne dégageant aucune émotion. Il a fallu que mon guide écrivain se mette au travail et m'aide.

À l'occasion de la stimulation de la zone de l'inconscient, il est possible pour moi de diminuer le stock d'émotions ou de donner la possibilité à mon patient de mieux s'exprimer en dégageant ses émotions. Dans ma carrière, il m'est arrivé de me déplacer chez un patient de manière à prendre en charge un certain nombre de ses amis. Les consultations ont pu avoir lieu à Montélimar, Strasbourg, Sarrebruck... Dans ce cas, je suis toujours obligé de trouver un ami pour me conduire. À chaque fois, celui-ci ressent une joie immense en voyant les patients sortir enchantés des consultations.

La différence entre une personne qui arrive le visage triste, serré et tendu, et repart le visage clair et lumineux est systématique. Il n'est pas rare qu'à l'arrivée la personne me donne une poignée de main, et m'embrasse en repartant. Je ressens également ce plaisir, en éprouve une joie profonde. S'occuper du physique c'est bien, mais redonner le moral à quelqu'un est vraiment extraordinaire.

Il n'y a pas si longtemps, j'ai eu l'occasion de soigner une psychanalyste. J'ai essayé de lui expliquer les fondements de ma méthode. Très intéressée, mes échanges avec elle ont été fructueux. Elle m'a expliqué le concept d'inconscient universel que certains appellent l'inconscient collectif. Je me suis donc naturellement intéressé à la nature des rapports entre notre inconscient individuel et cet inconscient universel. Comme évoqué

précédemment, les émotions, dépourvues de masse, sont capables de produire des ondes électromagnétiques, similaires à celles que produit la Terre (théorie de Schumann).

En stimulation centrale, je raisonnais déjà par hémisphère, sachant que lorsque je stimule à droite, j'accélérais les fonctions. À l'inverse, en stimulant à gauche, je ralentissais les fonctions. Pour travailler l'interface entre l'inconscient personnel et collectif, il était tout naturel que je raisonne aussi par hémisphère. L'objectif est de contrôler le flux des ondes électromagnétiques provoqué par les émotions. Comme je l'ai souligné, la zone réflexe de la glande pinéale correspond au troisième œil, qui dans la civilisation indienne est un symbole. Mon imagination m'a conduit à poser une couronne de protection autour de notre tête. Elle correspond parfaitement à l'auréole des Saints décrits par les religions chrétiennes. Je rappelle qu'en médecine chinoise, le septième chakra est qualifié de chakra *couronne*. Il faut imaginer que cette couronne joue le rôle d'un miroir. Un miroir à bonne distance permet de bien se voir. S'il est trop loin, on ne se voit plus et on se perd dans l'univers. À l'inverse, s'il est trop près, on voit tous nos défauts. S'il est trop près, je choisis alors la fréquence de 5 Hz pour l'éloigner. S'il est trop éloigné, je choisis la fréquence de 10 Hz pour le rapprocher.

À l'heure actuelle, je termine toujours ma séance par le réglage de cette auréole. Je vous avouerai que c'est agréable de transformer tous ces malades en saints.

Depuis bien longtemps, lorsque dans un premier temps je réalisais une séance de rééquilibrage postural et dans un second temps une séance d'homéostasiologie, je remarquais toujours des anomalies au niveau des tibias, des fémurs et de l'ensemble de la posture de mes patients. Je me retrouvais donc dans la situation où je devais renormaliser ces symptômes sans en comprendre l'origine. Cela m'a longtemps dérangé.

Du jour où j'ai mis au point ce contrôle de l'interface entre l'inconscient universel et l'inconscient individuel, j'ai eu la surprise de voir tous ces symptômes disparaître.

Dans le cadre de mes formations, j'ai eu l'occasion d'échanger mes idées avec Christelle, kinésithérapeute dans un centre de

rééducation spécialisé dans les scolioses. Quand on parle de scoliose, on parle souvent des scolioses dites essentielles des adolescents. J'ai compris une chose en médecine : « essentielle » est un mot que l'on utilise quand on ne connaît pas l'origine d'une pathologie. La différence entre une attitude scoliotique et une scoliose est le fait que dans la scoliose, il existe une rotation des vertèbres entraînant une gibbosité. Pour le commun des mortels, la gibbosité correspond à la fameuse bosse observée dans le dos de nos adolescents. Pour Christelle et moi, l'origine de la rotation des vertèbres dans la scoliose a la même origine que les anomalies des rotations des tibias et des fémurs évoquées précédemment. En collaboration avec Christelle, j'ai essayé de coupler ma technique d'homéostasiologie avec une technique de gymnastique telle que la méthode de l'Allemande Egidy Von Niederhöffer.

Christelle ne connaissait pas cette méthode. Signe du destin, c'est une des rares méthodes que j'avais prise au sérieux dès le début de ma carrière. J'ai senti que cette méthode allait être très efficace couplée avec une séance d'homéostasiologie. Seule, la méthode Von Niederhöffer était insuffisante, alors que couplée à la stimulation neuro-centrale, elle prenait un nouvel éclat.

En présence de Christelle, j'ai eu l'occasion de prendre en charge une adolescente de quinze ans, équipée d'un corset à visée correctrice. Ce corset avait pour but, par un système d'appui, de chercher à diminuer les gibbosités, et donc la rotation des corps vertébraux. Suite à cette séance d'homéostatiologie couplée à cette gymnastique d'origine allemande, et à notre grande surprise, Christelle, la maman de l'adolescente et moi-même avons constaté la diminution très significative de la gibbosité.

La jeune fille venait de faire régler son corset chez le prothésiste. Lorsqu'elle l'a remis, elle s'est exclamée : — Ah, mais maman, mon corset il ne va plus du tout...

Cette expérience m'a encouragé, en relation avec Christelle, à renouveler cette expérience sur d'autres scolioses.

Psychologie et thérapie

IL M'AURA FALLU une trentaine d'années pour mettre au point ma méthode. Elle ne serait qu'une technique si la psychologie et les difficultés de vie du patient n'étaient pas prises en charge comme le ferait un psychologue. Dans ce domaine, mon expérience s'est faite petit à petit auprès de mes patients et grâce à ma vie personnelle.

Dès que le patient a passé la porte de mon cabinet, le premier contact est primordial. Ma consultation commence dès cette rencontre. Sa démarche va tout de suite me donner des indications sur son caractère.

Une personne qui a une marche rapide, attaquant ses pas par le talon, me donne une impression de dynamisme, de volonté. Mais à l'inverse, une personne avançant tranquillement en glissant les pieds sur le sol avec la tête baissée m'oriente sur une personne triste et peu confiante en elle. L'une sera plus extravertie que l'autre. Il en va de même pour la qualité de la poignée de main. La première aura tendance à serrer très fort alors que la seconde aura une poignée de main fuyante. Je surveille aussi toujours la façon dont mes patients s'assoient sur une chaise et s'en relèvent. En résumé, lorsque mon patient entre dans ma salle de soin, j'ai déjà une bonne idée de son caractère et de sa volonté de guérir.

Afin d'établir le meilleur contact possible, j'ai retiré depuis bien longtemps le bureau qui me séparait de mon patient. Lorsqu'il s'assoit, je pense qu'il est important de me positionner à ses côtés pour se retrouver dans une situation d'égal à égal avec lui et mieux l'écouter, apprendre les raisons pour lesquelles il vient en consultation.

Ma patientèle est composée de deux familles bien différentes :

- certains viennent pour des problèmes physiques. Lorsque j'ai à soigner une lombalgie, une sciatique ou une tendinite, mon interrogatoire est assez rapide même si je prends du

temps pour expliquer le principe de ma méthode. Leur stress provoque des émotions qui dérèglent l'énergie de leurs organes. L'énergie de leurs organes ainsi dérégulée entretient leurs émotions, perturbe leur posture et engendre donc des pathologies directement liées à ce dérèglement.

- D'autres viennent pour des problèmes purement psychologiques comme la dépression. Lorsqu'un patient vient me consulter pour un problème psychique, je me mets en situation d'écoute et je l'invite à parler de ses souffrances. Bien souvent, une certaine retenue les empêche de lâcher d'un seul coup toutes leurs souffrances. De temps en temps, lors de la désactivation des stress par une stimulation neuro-centrale, il m'arrive que les patients s'écroulent en pleurs. C'est une très bonne occasion d'évacuer les souffrances non dites. Lorsque mon patient se calme, je l'invite à inspirer et souffler doucement et son visage s'éclaire. Je ressens alors chez lui un relâchement. Malgré ma vue déficiente et grâce à un sixième sens dont j'ignore le fonctionnement, je ressens sans difficulté ce changement d'état psychique.

Pour la plupart d'entre nous, la vie n'est pas un long fleuve tranquille. J'attends souvent la fin de ma séance de stimulation neuro-centrale pour aborder avec mon patient les difficultés rencontrées au cours des années de vie. Grâce à ces échanges, je peux savoir si deux ou trois séances d'homéostasiologie suffiront et si ce n'est pas le cas, je n'hésite pas à envoyer mon patient vers un psychologue, un psychiatre ou un psychanalyste.

C'est le moment pour moi maintenant de décrire les difficultés principales rencontrées au cours de notre vie. À l'occasion des échanges de vœux de la nouvelle année, la santé est la première chose que l'on se souhaite. L'équilibre psychique d'une personne peut être très vite remis en cause par une maladie. Celle-ci peut durer quelques jours, quelques semaines ou quelques mois, voire des années. Cela peut passer de la bronchite à la fracture... Lorsque l'on est sûr que la médecine peut traiter notre pathologie de manière définitive, cette maladie ou ce traumatisme doivent être

l'occasion de s'apercevoir du bonheur dans lequel on vivait auparavant.

Bénéficier d'une vie harmonieuse et heureuse ne va pas de soi. Lorsque l'on a la chance de vivre ce bonheur, cela mériterait de l'apprécier et de le fêter régulièrement.

Il existe des maladies qui se soignent, mais pour lesquelles on garde des séquelles. Par l'effet de ma perte de la vision, j'ai accumulé une expérience qui me permet d'être facilement en phase avec mon patient.

Le premier conseil que je donnerais serait de ne pas regarder ni penser à son passé. Cette règle devrait être suivie par tous, malade ou pas malade. Il en va de même pour un sportif qui a passé la soixantaine. Il est préférable pour lui de ne pas penser à ses performances d'autrefois. Effectivement, son vélo va moins vite, il prend plus de temps pour faire la même distance, les pentes en ski de fond deviennent plus raides, mais il doit constater que la performance et la compétition ne sont plus à l'ordre du jour, et que son activité devient plus promenade et plaisir pour entretenir sa santé. Néanmoins, l'activité qu'il a pu conserver prend de la valeur par rapport à son âge. Le sportif commence alors à s'entendre dire : « Ah Monsieur, c'est bien pour votre âge ! »

Lorsque l'on perd la vue, la lecture devient impossible. Quand cela m'est arrivé, ma première réaction a été de chercher une autre activité pour compenser ce manque. C'est tout naturellement que je suis arrivé à l'idée d'apprendre la guitare. Cela n'a pas été chose facile, mais avec persévérance et pugnacité, j'ai fini par me faire plaisir. Faire chanter quelqu'un au son de sa guitare est un grand plaisir.

La technologie a fait de tels progrès que la vie est devenue plus facile et que l'intégration des personnes dites handicapées s'est améliorée. Dans le domaine de la téléphonie mobile, certaines marques ont conçu leurs téléphones en prenant en considération les difficultés des non-voyants. L'informatique est devenue de plus en plus accessible aux non-voyants. Le prétexte du handicap pour justifier une assistance disparaît.

J'ai bien dit « dite handicapée », car est handicapée une personne qui n'a pas réussi à résoudre le problème lié aux gênes que lui occasionne son handicap ou sa maladie.

J'ai le souvenir d'un ami qui a perdu sa jambe droite suite à un accident de chasse. Grâce à une prothèse sophistiquée, il a pu remonter sur son vélo de course et pratiquer de nouveau le ski de fond. Ses performances en ski de fond ont été meilleures avec sa prothèse. Ces résultats étaient liés à son caractère qui avait évolué avec cet accident. Il avait appliqué à sa pratique sportive la rage de vaincre qu'il avait été contraint de mettre en œuvre dans son quotidien.

Le moment est venu de parler de l'entourage. Être malade est une chose, mais accompagner un malade en est une autre. Le patient doit se reconstruire et trouver un nouvel équilibre. Pour l'entourage, il doit aider, mais ne doit pas assister. Un ami paraplégique possédait sa propre voiture, adaptée pour qu'il puisse y monter, prendre son fauteuil replié, le charger derrière lui et refermer les portes, seul. Il n'a jamais été question pour moi de l'aider. Si je l'avais fait, il aurait pu penser que je le considérais comme un handicapé. Un peu plus tard, nous sommes allés au restaurant, mais une vingtaine de centimètres de neige avaient recouvert la route. Imaginez pousser votre fauteuil dans cette neige... Cette fois-ci, je l'ai tiré pour l'aider et non pour l'assister.

Un jour, à Paris, porte de Vincennes, je devais traverser une grande place. Un piéton a bien dû m'aider pour la traverser. En revanche, un autre jour, alors que je m'étais arrêté pour réfléchir sur un trottoir, un passant s'est arrêté et a insisté lourdement pour me faire traverser la rue. Pour lui faire plaisir, je me suis laissé faire, mais cela m'a passablement énervé. Quelques instants plus tard, j'ai de nouveau retraversé la route par mes propres moyens.

Je suis conscient que trouver l'équilibre entre aide et assistance pour l'entourage peut s'avérer complexe. Quand j'aborde ce problème en présence du patient et de son entourage, une discussion franche et apaisée se met en place. Petit à petit, les relations entre les deux parties deviennent plus harmonieuses.

Parmi ma patientèle, pour certaines personnes la maladie engage un pronostic vital. Pour la plupart d'entre nous, à l'annonce de cette nouvelle, c'est un monde qui s'écroule. Encore en état de choc, mais grâce au bon environnement médical et paramédical, le patient et son entourage vont devoir lutter pour guérir ou souffrir le moins possible. Lorsque je suis amené à consulter des personnes atteintes d'un cancer, les traitements tels que la chirurgie, la chimiothérapie, les rayons leur donnent espoir de s'en sortir. Lorsque l'on se rapproche de la phase terminale, à un moment ou un autre, la notion de lâcher-prise apparaît. Lorsque le patient lâche prise, il ne lutte plus et il n'y a plus rien à faire. L'entourage familial et médical pourrait lui envoyer n'importe quel message, le patient ne changera plus jamais d'avis. Je suis parti un jour pour une consultation à domicile chez un patient atteint d'un cancer. Lorsque je me suis présenté, j'ai découvert cet homme, allongé dans son lit sur le dos hagard, blanc, maigre et il ne réagissait plus à aucune de mes paroles. Quand j'ai posé mes mains sur ses épaules, son comportement n'a pas changé et il n'a rien exprimé sur son visage. Il m'a fallu ce jour-là battre en retraite et je n'ai pas souhaité m'acharner sur cet homme. Je suis retourné dans leur cuisine pour m'occuper de son épouse et je lui ai dit : « Votre mari a lâché prise. Il faut respecter son choix même s'il est dur pour vous. Ce choix vient du plus profond de lui-même et je vais vous aider ». Fort de ma triste expérience personnelle, j'ai essayé de lui expliquer ce qu'était véritablement la mort.

Avant tout propos, je lui ai signalé que ce que j'allais lui dire ne m'était pas dicté par quelque religion que ce soit. Dans le chapitre précédent, j'ai insisté sur la notion d'hélices qui seraient la matrice de notre être. Ces deux dernières sont vraisemblablement le gène de notre appartenance à l'univers. Sur ce support repose notre inconscient. Il ne faut pas oublier que notre corps n'est qu'énergie et non matière. La mort est pour moi que la disparition de notre conscient. Le reste continue sa route dans l'histoire de l'univers. Pour être plus clair, j'ai comparé la naissance à l'apparition d'une chrysalide sortant de son cocon. Lorsque la mort est là, la chrysalide se déchire et laisse s'envoler le joli papillon correspondant à notre

inconscient. Plus l'entourage qui reste sur Terre reste zen, voire joyeux de voir le papillon voler, plus il sera facile à ce dernier de s'envoler vers l'univers.

Sur le continent africain, la mort n'est pas du tout envisagée comme dans nos sociétés anglo-saxonnes. Pour eux, la mort est une libération. C'est la raison pour laquelle, ils fêtent leurs morts au moment de leur décès. Sur l'île de Pâques, les fameuses statues sont érigées pour remercier les ancêtres de les protéger. Il y a bien une continuité dans la vie. J'aurais tendance à faire confiance à ces populations bien plus proches de la réalité que nous le sommes.

Lorsque l'on parle de la mort avec les gens, la notion de mort imminente revient fréquemment dans la conversation. De temps en temps, il arrive qu'un patient en fin de vie passe par une période de mort avant qu'il ne revienne à lui. Les personnes à qui c'est arrivé ressentent toutes la même chose : ils parlent d'un tunnel blanc, gardent la mémoire d'avoir vu leur corps du haut et décrivent souvent une sensation de bien-être très agréable et apaisante. J'ai dû me rendre au domicile d'un patient en fin de vie que je suivais de longue date. Nous avons discuté de la mort ensemble et je ressentais chez lui une certaine peur de savoir ce qui se passerait après. Le lendemain, je suis retourné à son chevet, il était paisible et son discours avait changé. Il m'a déclaré : « Je ne sais pas ce qui s'est passé, ce que j'ai vu est incroyable, c'était beau, mais incroyable ; et ce matin, je n'ai pas compris que j'étais en encore en vie. » Il se sentait bien et il était rassuré, avec le sentiment de pouvoir partir tranquille et sans crainte. Puis il m'annonça : « Ma fille est en vacances à l'étranger et je ne veux pas l'ennuyer. Je vais attendre qu'elle rentre ». Sa fille rentrait trois jours plus tard et ce monsieur est parti tranquillement alors qu'elle entrait en salle d'embarquement. Cela tendrait à prouver, dans ces phases terminales, que le départ est bien le résultat d'une décision profonde.

Un soir, j'écoutais une émission de radio sur l'himalayisme dont le sujet portait sur les phénomènes particuliers qui peuvent se produire pour les alpinistes marchant au-dessus de 8 000 mètres, altitude considérée comme une ligne de mort. Avec le manque d'oxygène à

ces altitudes, il est arrivé à certains d'entre eux de se rapprocher de cet état de mort. Les témoignages sont toujours les mêmes : la sensation de quitter leur corps, de se retrouver au-dessus et de le voir apaisé. Un alpiniste qui tombe dans cet état meurt souvent sur place. Je n'ai pas manqué de faire un parallèle entre ces alpinistes et mon patient.

Il me semble que le passage vers la mort n'est peut-être pas si terrifiant que cela.

Lorsque l'on échange avec ces patients, on peut mettre en évidence d'autres phénomènes qui apparaissent après la mort du défunt. Trois phénomènes paranormaux reviennent assez souvent dans les discussions :

- certains patients affirment avoir vu dans le ciel ou auprès d'eux des silhouettes ou des visages apparaissant ou disparaissant furtivement. Mais dans tous les cas, ces apparitions leur évoquaient parfaitement le défunt disparu.
- l'entourage constate la disparition d'objets sans aucune raison, ces derniers ayant souvent un rapport avec le défunt. Puis, quelques jours après, ils réapparaissent. Quand cela n'arrive qu'à une personne, nous pouvons penser qu'elle affabule, mais quand ces phénomènes se reproduisent dans plusieurs familles, on peut commencer à penser que cela correspond à une réalité.

J'ai le souvenir d'une patiente ayant tout récemment perdu son mari. Quelques jours après le décès, elle a perdu un porte-clefs offert par celui-ci, et a retourné toute sa maison sans résultat pendant une dizaine de jours. Un soir, s'asseyant dans son fauteuil habituel, il lui vient l'idée de s'adresser à son François : « Si tu continues vraiment à vivre là-haut, tu pourrais alors me dire où sont mes clefs ? » Lorsqu'elle baissa les yeux, elle découvrit les clefs sur le tapis juste devant elle. Je peux vous garantir que cette femme était intelligente et ne sortait pas d'un hôpital psychiatrique. On ne peut que constater que ce phénomène est souvent décrit par les entourages des défunts.

Troisième exemple, l'apparition du défunt dans les rêves. On pourrait me dire que c'est tout à fait normal de penser à un défunt au

cours d'un rêve. J'accepte volontiers cette remarque, mais bien souvent, une notion de brillance anormale ou de superposition est décrite.

J'ai le souvenir d'une dame de quatre-vingt-dix ans. Elle avait toute sa tête et m'avait raconté l'un de ses rêves. Cette dame habitait Sarrebruck. Quatre mois auparavant, elle avait perdu son frère de quatre-vingt-treize ans, perpignanais et qui n'était pas revenu à Sarrebruck depuis des décennies. Dans son rêve son frère lui disait : « Au fait, demande à ta coiffeuse quel est son prénom ? Je pense que ce doit être Angélique et demande lui si elle n'a pas un Antoine dans sa famille. » Une semaine plus tard, venant chez sa coiffeuse, elle n'a pas manqué de lui poser ces questions. Elle s'appelait bien Angélique et avait un Antoine dans sa famille. On a le droit d'être sceptique et cartésien, mais il faut bien se rendre à l'évidence que tous ces témoignages viennent de personnes saines d'esprit.

Je reviens maintenant à la consultation de ma pauvre dame qui allait perdre son mari. Après lui avoir tenu ces propos et lui avoir fait une séance d'homéostasiologie, je l'ai sentie toujours triste, mais plus détendue et relâchée. J'ai appris que son mari était décédé trois jours après.

Lorsque la mort survient à quatre-vingt-quatorze ans, elle peut être interprétée comme un phénomène normal et logique, ce qui aidera l'entourage à en surmonter l'épreuve. En revanche, quand la mort emporte les proches entre quarante et soixante ans ou plus jeune encore, on peut penser que ce n'est pas *normal*. Surgissent alors des sentiments d'injustice et de colère, auxquels le temps ne change rien. On a l'impression que ces sentiments ne disparaissent jamais vraiment. La meilleure solution est de relativiser la mort du proche. Lorsque cela arrive à mes patients, je leur redemande de penser à toutes les personnes mortes plus jeunes que leurs propres proches disparus. Il existe toujours des situations plus difficiles que celles que l'on vit. Il suffit d'y penser pour mieux supporter ce qui nous arrive. Je ne suis pas psychologue, mais je m'appuie uniquement sur mes expériences personnelles et celles qui m'ont été racontées. Si mes propos et mes traitements n'ont pas suffi à

consoler mes patients endeuillés, il est naturel de les aiguiller vers des thérapeutes spécialisés en psychologie de façon à ce qu'ils puissent rebondir et retrouver une vie presque normale.

Après les maladies, les séparations et les divorces sont souvent des épreuves extrêmement difficiles à supporter. Sur le plan affectif, le conjoint abandonné se retrouve désespéré et perd le sens de sa vie. Deux sentiments apparaissent régulièrement :

- la solitude,
- l'absence.

Au tout début de la séparation, ces deux ressentis sont similaires. Quand on se retrouve seul, on retrouve la liberté de faire ce que l'on veut quand on le veut, sans prendre l'avis de quelqu'un d'autre. Écouter de la musique fort, aller se promener à tel moment précis, rien ne nous en empêche. Il n'en est pas de même avec l'absence. L'échange avec l'autre au quotidien est un élément essentiel dans notre équilibre psychologique. Le passage des amis correspond à un bon moment de partage et de détente, mais à leur départ, le sentiment d'absence réapparaît rapidement et la chute est brutale. Seul un caractère fort peut surmonter ce genre d'épreuves. J'ai souvent tendance à donner le conseil suivant dans ce genre de situation : s'ouvrir à fond sur l'extérieur professionnellement ou dans le cadre d'associations. Cela peut être considéré comme une fuite en avant, mais peut aider à retrouver un bon équilibre psychologique.

Lors des consultations, il n'est pas rare de voir des femmes, en particulier, qui souffrent de l'absence de leurs enfants. Je suis amené à leur expliquer que les enfants ne sont pas forcément là pour aider les parents. Je compare souvent les enfants à des petits oiseaux. Les parents les mettent au monde, les nourrissent, attendent qu'ils grandissent puis un jour ils s'envolent. Ces petits oiseaux vont aller dans d'autres endroits où ils trouveront nourriture, compagnons... dans le même temps, ils pourront rencontrer d'autres amis oiseaux. Pour ce qui est de l'être humain, en cas de difficultés, les enfants peuvent être amenés à demander de l'aide à leurs parents. Dans le sens inverse, il est préférable pour les parents de se débrouiller le plus possible sans solliciter les enfants. À ce sujet, il

m'est arrivé une histoire extraordinaire. J'ai reçu en consultation à mon domicile une dame qui avait connu bien des malheurs (sac volé, cambriolage, voiture en panne). En creusant un peu l'interrogatoire, cette femme était en souffrance, car ses enfants ne prenaient que très rarement de ses nouvelles. Alors que je comparais ces enfants à des oiseaux, soudain des oiseaux ont chanté dans ma maison. Je suis ressorti précipitamment dans la salle d'attente voir s'il y avait quelqu'un, mais personne. Je me suis alors dirigé aussi vite avec ma patiente en direction de ma cuisine. Nous entendions bien le bruit des oiseaux, mais nous ne les voyions pas et les ordinateurs étaient éteints. La question est restée sans réponse. J'ai raccompagné ma patiente dans la salle de soin quand soudain, j'ai vu son visage s'éclaircir, avec bien plus d'énergie. Je n'ai pas franchement compris ce qu'il s'était passé et elle n'a pas arrêté de me remercier jusqu'à la fin de la séance. J'ai bien pensé que je n'étais pas complètement responsable de cet état de fait. Devant sa détresse, j'avais pensé utile de l'envoyer vers une psychothérapeute. Quelques jours après, elle m'a rappelé pour en avoir les coordonnées. Spontanément, elle m'a raconté sa soirée après ma consultation. Son moral était revenu, elle était partie danser et elle avait retrouvé un dynamisme perdu depuis bien longtemps. Son médecin n'en crut pas ses yeux. Après avoir raccroché le téléphone, j'ai raconté cette histoire à mes stagiaires que j'avais rassemblés ce jour-là. Une de mes stagiaires s'exclame : « Ah, mais c'est là que j'ai oublié mon téléphone. C'est là que je l'ai oublié. Je suis contente de le retrouver ! » L'affaire est restée extrêmement troublante. Ce téléphone était resté trois jours en silence dans ma maison. Il avait suffi que cette dame arrive et que je lui parle d'oiseaux pour que le téléphone sonne en produisant des bruits d'oiseaux. J'ai quand même du mal à croire que c'était une coïncidence. On peut y retrouver les théories de la synchronicité. Depuis je l'appelle « la dame aux oiseaux » quand je la revois, et elle-même quand elle m'appelle se présente comme ça.

Je reste persuadé que cette prise en charge sur le plan psychologique et bien que je ne sois pas un spécialiste est

indispensable pour conforter la désactivation des stress effectuée lors d'une séance d'homéostasiologie.

Je ne peux conclure ce chapitre sans aborder les risques pris par un thérapeute lorsqu'il rentre trop dans l'histoire du patient. Être à l'écoute, aider, conseiller ne veut pas dire s'investir personnellement dans l'histoire de son patient. Une fois celui-ci parti, le thérapeute doit être suffisamment fort pour prendre du recul par rapport à ce qui s'est dit. Le thérapeute, de nouveau, ne doit pas confondre aide et assistance. Lui-même peut aussi avoir ses problèmes et ses difficultés. Le thérapeute ne peut pas gérer toute la misère du monde.

Les indications de la méthode

DANS UN PREMIER TEMPS, j'avais intitulé cette technique « rééquilibrage postural ». L'importance que la stimulation neuro-centrale a prise, en particulier par rapport à l'énergie des organes, m'a conduit à changer le nom de ma méthode et en arriver au nom d'homéostasiologie. De manière à valider son antériorité et une certaine protection individuelle au niveau des idées, l'INPI m'avait conseillé d'appeler cette méthode « méthode Biraud ». Je ne cache pas que cela me fait bizarre quand je vois sur une plaque de professionnel : *méthode Biraud*. Un jour, alors que j'étais en visite auprès de mon successeur, il m'a présenté à son patient, lequel s'est exclamé : — Ah, c'est vous le monsieur de la méthode. J'ai ressenti à ce moment-là un peu de surprise et beaucoup de fierté.

Ses indications sont nombreuses, mais tout cela ne s'est pas fait en un jour. Il m'aura fallu du temps pour en accumuler les outils dans ma boîte magique.

Tout d'abord, les techniques de rééquilibrage postural m'ont permis d'appréhender de manière globale l'ensemble des problèmes de l'appareil locomoteur. J'ai pu ainsi traiter les problèmes lombaires, dorsaux et cervicaux. Les premiers responsables de ces douleurs sont des dérèglages posturaux. Petit à petit, le patient s'éloigne de sa posture idéale jusqu'à ce qu'un seuil de tolérance soit dépassé. La douleur apparaît alors. J'admets sans problème que le travail des ostéopathes est très efficace. Il permet de replacer les éléments osseux les uns par rapport aux autres. La limite de leur technique est la mémorisation de ce remplacement dans le temps. Il n'est pas rare de voir les patients se rendre régulièrement chez l'ostéopathe pour faire replacer leurs vertèbres. Lorsque la correction de la posture par stimulation neuro-centrale est effectuée, je peux constater la mémorisation de cette correction.

La seconde cause de douleurs dans la région lombaire ou cervicale c'est les problèmes de hernie discale. Entre chaque

vertèbre, il existe un disque à l'intérieur duquel il y a une petite bille (on l'appelle *nucleus pulposus*, constitué d'une enveloppe enfermant un gel incompressible — elle-même placée entre les deux vertèbres dans un anneau appelé *annulus fibrosus*) allant d'avant en arrière ou sur les côtés en fonction des mouvements du tronc. Lorsque le disque est abîmé, la bille part légèrement en arrière et latéralement et vient chatouiller un nerf sciatique, comme le sciatique par exemple. Dans ce cas, la correction posturale ne suffit pas. On peut se faire aider par des poses d'orthèses plantaires à visée mécanique ayant pour objectif d'inciter la bille à revenir en bonne position. Après deux ou trois mois, lorsque le disque cicatrise, le patient peut retrouver une vie quasi normale. Dans ce type de pathologie, le kinésithérapeute pourra apprendre à ses patients à économiser la région lombaire ou cervicale en pratiquant un travail de prévention sur les mouvements de la vie courante.

Il n'est pas rare d'être amené à consulter des patients pour des problèmes de chevilles ou de genoux. Une posture dérégulée peut inviter le pied à partir vers l'extérieur. Le jour où le pied partira dans une ornière ou sur un caillou, l'entorse de la cheville deviendra inévitable. À partir d'un âge certain, les patients présentent souvent des douleurs de genou, à la rotule, lors de la descente des escaliers. Dans notre jargon médical, nous appelons cela un syndrome rotulien. Si le tibia tourne trop vers l'extérieur et le fémur vers l'intérieur, la rotule ne sait plus où aller et se retrouve tiraillée. La douleur apparaît à ce moment-là. Le simple réglage de la position du tibia et du fémur suffit à faire disparaître ce genre de syndrome. Cette correction s'inscrit dans une correction générale de la posture du patient.

En ce qui concerne la hanche, lorsque la tête du fémur est très abîmée par un phénomène d'arthrose, par exemple, la correction posturale associée à une orthèse plantaire à visée amortissante peut soulager transitoirement le patient. Mais la prothèse de hanche sera à envisager pour lui. Dans ce type de pathologie, la technique de rééquilibrage postural atteint très vite ses limites.

Lorsque je me suis intéressé à la médecine chinoise, cela m'a ouvert de nouvelles portes. J'ai compris le rôle que jouait un

dérégulation des méridiens sur des pathologies bien connues dans le milieu du sport.

Kinésithérapeute du sport, j'étais régulièrement sollicité pour des problèmes de tendinite. L'épicondylite du joueur de tennis, la tendinite du tendon d'Achille de l'athlète causent souvent une gêne à l'occasion des entraînements et des compétitions. Cela faisait un bon moment que j'avais remarqué que les athlètes ayant une tendinite du tendon d'Achille à droite, étaient plutôt sensibles à l'intérieur du tendon et à l'inverse, un athlète présentant une tendinite à gauche était plus sensible à l'extérieur de ce dernier. À droite, on est sur une anomalie du méridien du rein tandis que pour la tendinite à gauche, on est sur une anomalie sur le méridien de la vessie. J'en ai assez rapidement déduit que la tendinite était le fruit d'une anomalie de circulation d'énergie dans le méridien. Avant d'entreprendre un traitement local, un traitement de rééquilibrage postural et d'homéostasie est obligatoire. Ces deux traitements permettent de prendre en charge l'origine fondamentale du problème. Une fois ce travail réalisé, il faut rétablir une circulation énergétique au niveau du méridien grâce à une stimulation fréquentielle. Dans la majorité des cas, la douleur provoquée par la soi-disant tendinite disparaît. Je n'exclus pas le fait que de temps en temps, les tendons soient victimes d'une inflammation locale, mais cela ne m'empêche pas de penser que dans la majorité des cas, ces douleurs sont plutôt liées à une anomalie du méridien.

Ces pathologies dites de méridien ne produisent pas forcément de douleurs au niveau des tendons. Les contractures douloureuses derrière le genou droit au niveau du jumeau interne ou derrière le genou gauche sur le jumeau externe, ou au niveau du bord du trapèze supérieur gauche sont liés à des anomalies des méridiens du rein, de la vessie et de l'intestin grêle. Kinésithérapeute dans le milieu du tennis de haut niveau et de loisir, on est souvent sollicité pour des problèmes d'épicondylite : la douleur siège au niveau des tendons des muscles épicondyliens du bras qui tient la raquette. Il se trouve que ces tendons sont sur le trajet du méridien du poulmon. Bien souvent, la prise en charge de la pathologie du méridien suffit à faire disparaître la douleur.

À partir du moment où je me suis intéressé à l'énergie des organes et leur rôle sur la posture, cela m'a conduit à devenir plus performant sur la prise en charge des stress. La désactivation des stress et le réglage des énergies des organes complétés par des échanges avec mon patient sur l'attitude à adopter par rapport à ses stress, m'ont permis un travail durable dans le temps.

Il est temps pour moi de remercier les psychologues et les psychanalystes qui m'ont aidé. Ils m'ont permis d'adapter mon langage et mon attitude en fonction des stress ressentis par mon patient.

La prise en charge des stress, de l'énergie des organes et de la posture m'a permis de résoudre progressivement des problèmes de reflux gastrique, des troubles du transit intestinal et du rythme respiratoire. Sur le plan psychologique, j'ai souvent noté une diminution de l'anxiété, des inquiétudes et de la colère intérieure, une reprise de la confiance en soi.

Il m'aura fallu du temps pour maîtriser les trois principaux centres dans le cerveau qui gèrent l'énergie des organes, plus la prise en charge au niveau embryonnaire. Cette nouvelle étape dans ma carrière m'a donné la possibilité d'envisager des traitements dans des maladies pour lesquelles je n'aurais jamais pensé pouvoir agir.

Dans le domaine de la rhumatologie, les médecins ont un arsenal de médicaments anti-inflammatoires et antalgiques visant à faire céder la douleur et limiter la destruction des articulations. Si, comme l'a découvert le docteur Nogier, chaque pathologie a sa propre fréquence, la prise en charge de l'inflammation par stimulation neuro-centrale devient possible. J'ai toujours constaté qu'après stimulation, les douleurs des articulations de la main et des doigts disparaissaient instantanément. Cela conduisait très souvent le patient à diminuer, voire arrêter la prise de ses médicaments. Compte tenu des effets secondaires des anti-inflammatoires, la stimulation paraît donc intéressante. Il va sans dire que les changements de dosage des médicaments appartiennent au champ de décision du médecin, selon l'amélioration ou la sédation des douleurs.

Dans le domaine de la dermatologie, les infections cutanées sont multiples et variées (eczémas, psoriasis, peau sèche) et sont autant d'indications pour lesquelles le traitement est envisageable par stimulation neuro-centrale. Je rappelle que la peau est au poumon ce que l'œil est au foie. Chacun sait que lorsque l'on a une jaunisse (problème de foie), l'œil en subit les conséquences. Il en est de même de la peau pour une souffrance du poumon (sur le plan psychologique, au poumon correspondent le chagrin, la tristesse et l'inquiétude). Comme pour l'inflammation, les problèmes cutanés ont leur propre fréquence. Casser cette fréquence chez le patient revient à prendre directement en charge son problème cutané.

Un accident de ski, une chute en alpinisme, un accident de voiture peuvent provoquer des lésions neurologiques très graves au niveau de la moelle entraînant une tétraplégie (paralysie des quatre membres) ou paraplégie (paralysie des membres inférieurs). Pour la majorité de ces accidentés, la récupération est très difficile, voire impossible. Malgré ce pronostic peu favorable, il faut encourager le patient à se bagarrer pour récupérer ses bras et ses jambes. J'ai le souvenir du combat de mon épouse Pauline, paralysée suite à une lésion de la quatrième dorsale, une métastase avait remplacé la vertèbre, et elle avait fait le choix de s'en moquer. Mais retrouver ses jambes et remarcher était devenu son obsession. J'ai suivi régulièrement sa progression et j'ai toujours été surpris par cette volonté implacable qu'elle dégageait. Mon rôle était de lui assurer le meilleur état général possible et de l'accompagner sur le plan moral sachant qu'il n'était pas utile de l'encourager connaissant sa volonté. Les quelques fibres nerveuses qui n'étaient pas concernées par les tumeurs ont dû être sollicitées au maximum. Un an après, elle remarchait de nouveau. Cette belle histoire m'a bien confirmé qu'avec une volonté de fer, la rééducation n'est pas toujours impossible.

Dans les centres de rééducation, une autre pathologie neurologique est couramment soignée : l'hémiplégie. Du jour au lendemain, ces patients se retrouvent paralysés de tout un côté de leur corps. L'origine de cette paralysie est la plupart du temps un accident vasculaire cérébral (AVC). C'est une hémorragie liée à la

rupture ou l'obturation d'une artère. Chez ces patients, la récupération est très souvent envisageable en espérant que les neurones adjacents à la lésion puissent se remettre en route et compensent la perte des autres neurones. La fréquence correspondant à la conduction nerveuse est de 40 Hz. La volonté de récupérer couplée à la stimulation neuro-centrale auprès de la lésion peut aider à une récupération partielle, voire complète dans le meilleur des cas. Bien souvent, les médecins ont tendance à dire que la récupération est possible pendant les deux ans après l'AVC, mais je ne partage pas forcément cet avis. J'ai eu l'occasion de prendre en main une patiente hémiplegique depuis dix-neuf ans pour une séance d'homéostasie. Sa marche était difficile, car elle ne pliait que difficilement sa jambe, et son pied avait tendance à tomber vers le bas. Inutile de dire que je ne lui avais rien promis quant à une récupération éventuelle. Annoncer l'effet espéré, alors qu'il existait la possibilité de ne pas récupérer, aurait cassé son moral et m'aurait discrédité sur-le-champ. Tenter de relancer la conduction, demander à la patiente d'imaginer le mouvement de triple flexion (hanche, genou et cheville), réaliser ce genre de travail en position assise puis l'enchaîner en position debout a permis à ma grande surprise et celle de son conjoint de la revoir marcher plus facilement. Grâce à la collaboration de son mari et de son kinésithérapeute habituel, l'état de cette femme — et cela malgré l'ancienneté de sa pathologie — s'est nettement amélioré. Elle n'allait bien sûr pas courir, mais avait retrouvé une certaine aisance et de l'autonomie dans ses déplacements. Ils étaient tellement heureux qu'ils ont cru bon de m'envoyer leur filleul, tombé d'un toit et tétraplégique. Ce couvreur avait eu la chance de récupérer correctement ses jambes, mais il n'avait pas de force suffisante pour utiliser ses bras de façon fonctionnelle. Après deux séances de stimulation, il a retrouvé de manière significative de la force dans les bras. Vous pouvez imaginer là encore qu'il n'a pas pris de licence dans un club d'haltérophilie, mais que sa vie fut alors plus confortable.

Lorsque je pratique une séance de stimulation pour ce type de pathologie, il est essentiel et primordial de ne pas promettre la lune.

L'échec est toujours possible en raison de la gravité des lésions ou par une technique non encore assez élaborée de ma part.

S'il existe des pathologies en neurologie qui m'intéressent tout particulièrement, ce sont les pathologies qui engendrent des problèmes moteurs suite à des problèmes de conduction nerveuse. La sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Charcot sont à mes yeux, autant de défis à relever. Je pense que la partie n'est pas gagnée, mais elle n'est pas pour autant perdue. Pour avoir côtoyé quelques personnes atteintes de sclérose en plaques, je constate que les symptômes sont très différents d'une personne à l'autre. Si certains peuvent présenter des problèmes d'équilibre, d'autres ont du mal à marcher et certains peuvent avoir des problèmes de sensibilité. J'ai souvent remarqué que ces pathologies, en particulier la sclérose en plaques, entraînaient un changement de comportement et d'humeur. Souvent, ces patients se renferment sur eux et deviennent facilement aigris. Force est de constater qu'encore, dans ces cas-là, il existe un lien entre le psychique et le somatique. Après quelques séances d'homéostasiologie, mes résultats ont été très variés. Pour certains, je n'ai eu aucun résultat. Ma technique, pas suffisamment aboutie, ou bien un manque de volonté du patient peuvent être la cause d'un échec. Pour d'autres, leur équilibre s'est amélioré et la marche est devenue plus aisée. En ce qui concerne la sclérose latérale amyotrophique, j'ai eu l'occasion de soigner un médecin atteint de cette maladie. Par nature, il était sceptique et cartésien au début. Lorsqu'il m'a déclaré son état d'esprit, je lui ai aussitôt rétorqué que moi aussi j'étais cartésien. Il a bien été forcé, quelques jours après la séance, de constater que son périmètre de marche avait augmenté. Il aurait dû revenir me voir, mais en a été empêché par des raisons personnelles, et a de nouveau régressé. Au printemps suivant, j'ai pu réaliser un traitement différent de la première fois, grâce à une prise en charge spécifique au niveau des feuillets embryologiques. Sitôt la séance effectuée, sa démarche est devenue plus assurée et plus fluide, ses gestes de la vie quotidienne en ont été facilités. Pour ce patient, j'ai le sentiment qu'il faut insister et ne pas le lâcher, condition obligatoire pour assurer la continuité de l'amélioration,

directement liée à ma meilleure compréhension du fonctionnement de l'être humain.

J'ai eu la chance de pouvoir côtoyer trois patients atteints de la maladie de Charcot-Marie-Tooth. Dans les trois cas, ils ont obtenu sur-le-champ une légère amélioration de leur motricité. Je me souviens plus particulièrement de l'un d'eux. Son bras gauche était devenu si faible qu'il lui était difficile de mettre son bras sur l'accoudoir de son fauteuil roulant pour prendre le joystick de contrôle. Immédiatement après ma séance, ce geste lui est devenu plus facile à réaliser. Dès le lendemain malheureusement, il avait retrouvé son incapacité. J'ai eu l'impression de m'être rapproché de la réalité, mais d'obtenir un petit résultat sur-le-champ n'est pas suffisant pour moi. Il faut réussir à fiabiliser dans le temps ces améliorations.

Pour comprendre les problèmes que je rencontre, il suffit de comparer l'élaboration de ma technique à la réflexion qu'ont dû avoir les architectes du Moyen-âge pour construire les merveilleuses arches gothiques de nos cathédrales. À l'endroit où se croisent leurs arches est posée une pierre qui sert de clé de voûte. Sans cette pierre, les arches ne tiendraient pas et s'écrouleraient. Tout au long de ma carrière et de ma réflexion sur ma méthode, j'ai été confronté à la même problématique. Trouver le traitement est une chose, mais le consolider en est une autre. Le sécuriser est indispensable pour en assurer la mémorisation.

Pour illustrer ce propos, je vais relater l'histoire d'une consultation avec une dame venue pour un problème de douleur sciatique. J'ai commencé par mon traitement d'homéostasiologie, et constaté en fin de séance la disparition de la douleur au niveau de la jambe. Elle fut soulagée quelques jours, si bien soulagée qu'elle a cru bon de faire du jardinage. Le résultat ne s'est pas fait attendre, elle n'a pas réussi à dormir pendant trois nuits de suite. J'ai donc été amené à la revoir. Surpris de la rechute, j'ai cherché, plutôt que d'accuser le jardinage, à mettre en évidence un élément que je n'aurais pas bien réalisé. Et l'extraordinaire s'est produit: il a suffi que je réapplique une fréquence correspondant à cette clé de voûte, celle qui permet de verrouiller les résultats du traitement, au niveau de la prise en

charge des feuillets embryologiques, en particulier l'ectoderme (cerveau et moelle) pour que la douleur disparaisse sur-le-champ. Elle s'est aussitôt relevée pour tester s'il existait encore une douleur pendant le mouvement, et a pu repartir soulagée, définitivement soulagée.

Le fonctionnement du cerveau est si compliqué qu'il peut de temps en temps, au cours de la pratique, nous réserver des surprises. Sollicité par un patient atteint d'un cancer, ce jour-là j'ai été amené à me déplacer chez lui en compagnie de sa fille. En début de séance, sa fille lui a posé deux ou trois questions précises auxquelles il n'a pas pu répondre. Il présentait les premiers signes d'une maladie d'Alzheimer. Une fois la séance effectuée, après avoir verrouillé le traitement grâce à la fameuse clé de voûte, les mêmes questions ont été de nouveau posées, cette fois-ci il a pu y répondre. Vous pouvez deviner l'émotion de sa fille. Je me suis rendu compte que la stimulation de la glande pinéale, véritable boussole du cerveau, a dû avoir un effet sur les centres assurant la mémorisation des événements antérieurs. J'ai appris plus tard que la maladie avait repris le dessus. J'ai pu constater à plusieurs reprises le même phénomène.

Nos sociétés modernes sont à l'origine des problèmes de surcharge pondérale. Le manque d'exercice physique, la qualité médiocre de l'alimentation, couplés à des problèmes psychologiques, entraînent un dérèglement de l'intestin grêle et de la vessie. Lors de ma pratique en cabinet, j'ai eu l'occasion de soigner plusieurs personnes atteintes de surcharge pondérale, pour des problèmes de douleurs lombaires. Le médecin nutritionniste qui avait conseillé à ses patients de me consulter a pu constater que ses patients avaient perdu du poids lors de ces séances. Si l'intestin grêle assimile trop facilement la nourriture et que la vessie n'excrète pas suffisamment, la surcharge pondérale devient inéluctable. On observe d'ailleurs, à l'occasion d'un stress, qu'une personne peut maigrir alors qu'elle mange de manière déraisonnable. Lors d'un bilan, on constate une inversion des fonctions de l'intestin grêle et de la vessie. Le couplage d'un traitement d'homéostasiologie avec la

prise en charge par un médecin nutritionniste offre un horizon neuf pour la prise en charge de ce type de patients.

En médecine générale, si je devais retenir deux pathologies qui m'ont particulièrement intéressé, ce seraient la maladie de Crohn et le cancer.

La maladie de Crohn est une maladie auto-immune du gros intestin qui par phénomène inflammatoire peut entraîner des lésions. J'ai souvent remarqué qu'il y avait un lien très important entre les dérèglements au niveau psychologique et l'apparition de cette maladie. La désactivation des stress, le réglage de l'énergie générale de l'ensemble des organes et la prise en charge de l'inflammation m'ont souvent permis d'améliorer de façon notoire l'état de mes patients. Je profite de l'évocation de cette maladie pour rappeler que de plus en plus de thérapeutes pensent que le gros intestin est un cerveau primaire. On a pu mettre en évidence la présence de cinq cent mille neurones environ au niveau de ce dernier. J'ai donc le sentiment que les troubles psychologiques peuvent altérer très facilement le fonctionnement du gros intestin. Plus souvent rencontrée chez les femmes, la désactivation des stress est dans un premier temps une phase fondamentale. Leur sensibilité naturelle les rend plus fragiles. De par sa nature, le gros intestin est un réceptacle parfait pour exprimer une souffrance psychologique. La notion d'inflammation revient régulièrement. La prise en charge de ces phénomènes inflammatoires au niveau du gros intestin, et plus généralement au niveau du feuillet embryologique correspondant (endoderme) est indispensable. Il va sans dire que la prise en charge des stress et la prise en considération de ces états inflammatoires doit s'intégrer dans une séance d'homéostasie complète. Comme la fibromyalgie, les personnes qui sont amenées à me consulter ont cette maladie depuis plusieurs années. Contrairement donc à la majorité des autres pathologies, il est nécessaire de revoir plusieurs fois le patient. Il n'est pas question de les laisser croire qu'ils vont être soignés en une séance, et la prise en charge complémentaire par une psychologue peut être souhaitable.

Quant au cancer, si mon épouse n'en avait pas été victime, je ne me serais peut-être jamais intéressé au traitement de cette maladie que les médecins ont tant de difficulté à guérir, bien que, ces dernières décennies, les traitements médicaux soient devenus de plus en plus efficaces. En 2014, quand j'ai appris le cancer de Pauline, et que j'ai lu le livre de Luc Bodin, *Quand le cancer disparaît*, cela m'a permis de comprendre le rôle que pouvaient jouer les techniques telles que la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Ces différentes techniques ont la possibilité de prendre en charge les zones directement touchées par le cancer. J'ai trouvé un intérêt tout particulier dans la seconde partie de ce livre. Luc Bodin a très certainement pris beaucoup de temps pour récapituler l'ensemble des travaux ayant pour objectif de mettre au point des techniques qui pourraient compléter les trois techniques ci-dessus. Après la lecture de ce livre, j'ai principalement retenu l'intérêt à ce que le patient dispose d'un niveau d'énergie maximal dans les hélices précédemment décrites. A priori, les cellules cancéreuses se portent à merveille en situation d'anoxie (diminution de la quantité d'oxygène disponible pour les tissus de l'organisme). Cela veut dire que plus le sang circule dans l'organisme, plus l'oxygène est présent et moins les cellules cancéreuses sont heureuses. De manière à être le plus clair possible, je vais prendre la liberté de comparer la cellule cancéreuse à un grain de raisin. Lorsqu'un grain de raisin est mûr, sa peau est tendue. Quand il commence à vieillir, sa peau se détend. C'est aussi le cas pour les cellules cancéreuses. La tension membranaire d'une cellule cancéreuse est d'environ 15 microvolts alors que celle d'une cellule normale est de 50 à 70 microvolts. J'ai vite pris conscience qu'avec ma technique d'homéostasiologie, j'étais en mesure de relancer cette énergie, d'apporter ainsi plus d'oxygène et d'apporter une meilleure tension membranaire au niveau des cellules. Il est clair que dans mon cabinet, je ne dispose pas des moyens d'investigation pour prouver scientifiquement l'efficacité de ma technique. Néanmoins, je constate qu'après la première séance, le visage de mes patients passe d'un teint blanc à un teint rose. Quand l'entourage le constate aussi, cela contribue à leur redonner le

moral. Ce que je trouve intéressant, c'est que ce teint rose s'est maintenu au bout d'un mois lorsque je leur propose de revenir pour une seconde séance. Cela tend à prouver que le niveau d'énergie obtenu lors de la première séance se maintient dans le temps.

À Reims, mon successeur, Yann, a été amené à recevoir en consultation une femme ayant été atteinte simultanément d'un cancer des ovaires, du sein et de la thyroïde quelques années auparavant. Les médecins se sont occupés de la thyroïde dans un premier temps en lui expliquant qu'ils se laissaient deux mois pour s'occuper des autres lésions. Deux mois plus tard, à leur grande surprise et à la surprise de la patiente, toutes les traces de cancer avaient disparu. J'insiste sur le fait que cette guérison s'était effectuée avant la première consultation auprès de mon successeur. Dans le Jura, j'ai été amené à recevoir en consultation une personne dont le grand-père âgé de soixante-dix ans présentait un cancer du foie et du pancréas. Pour les médecins, son pronostic vital était de cinq mois de survie. Ils ont donc déclenché un programme de chimiothérapie. À l'occasion de sa première séance, le patient a subi les effets secondaires classiques. Sur son initiative et en signant une décharge, il a décidé de stopper cette chimiothérapie et de finir les quatre mois de sa vie du mieux possible. À l'heure actuelle, cet homme a quatre-vingt-deux ans et son cancer a disparu par enchantement. Cela tendrait à prouver que l'on a en nous un pouvoir d'autoguérison incontestable.

A priori, les médecins sont unanimes pour admettre que l'on a toujours un petit volume de cellules cancéreuses dans notre corps. Ces dernières semblent sous contrôle et ne se développent pas chez les personnes ne présentant pas de cancer. Je me suis alors replongé dans mes livres de médecine chinoise. Je me suis rappelé que le rein en médecine chinoise était la source de la vie. Je vais comparer l'être humain à une chaudière. Le rein produit l'eau, qui monte vers le haut où elle est réchauffée par le cœur avant d'être pulvérisée par les poumons qui la répartissent dans tout notre corps. J'ai donc imaginé que les reins étaient la source d'énergie pour l'ensemble de notre corps. Je rappelle à ce propos que chez les adeptes de musculation, on a l'habitude de déclarer que la force est

dans les reins. Le rein était peut-être à l'origine de l'énergie qui permettait à la moelle osseuse de produire des cellules. Un bon niveau d'énergie assurerait peut-être une meilleure qualité au niveau cellulaire. J'ai souvent remarqué que les gens atteints d'un cancer étaient extrêmement faibles. L'amaigrissement, la fatigue générale vont souvent de pair avec la maladie.

Dans un autre domaine, la médecine chinoise a établi un lien sûr entre l'anxiété, l'angoisse et le dérèglement du rein. Bien souvent, un cancer apparaît après un traumatisme psychologique : six mois avant le déclenchement du cancer de Pauline, nous avons été victimes, elle et moi, dans le cabinet de consultation, d'une violente agression par deux hommes cagoulés, pistolet à la main. À cette époque, nous avons cru avoir surmonté cette épreuve. Je ne peux m'empêcher de penser qu'il peut exister un lien entre cette agression et l'apparition du cancer.

Pour en revenir au rein, deux réglages sont possibles :

- on peut l'aider à mieux gérer les angoisses ;
- on peut relancer son activité de façon à ce qu'il fournisse une énergie suffisante à l'ensemble de notre corps.

Je n'ai toujours pas les moyens d'investigation scientifique pour affirmer ce que je viens de décrire, mais je suis certain qu'au niveau clinique, dès lors que je traite ces patients, leur force et leur appétit reviennent.

J'ai indiqué que le docteur Nogier avait établi un lien entre une pathologie et une fréquence bien précise. Celle qui concerne le cancer est de 2.5 par 128 Hz. Sur le plan clinique, j'ai systématiquement constaté qu'une personne ayant été atteinte d'un cancer était sensible à la palpation au niveau de la face antérieure des clavicules à leur extrémité externe (au niveau de l'articulation acromio-claviculaire pour les spécialistes). La technique d'homéostasiologie permet de casser cette fréquence (théorème de la résonance physique). Une fois cette fréquence cassée, la sensibilité au niveau de la clavicule disparaît. Quelques jours, ou semaines et mois plus tard, cette zone reste insensible. Cela tend à me faire penser que la fréquence du cancer est bien cassée. J'en profite pour rappeler que personnellement je ne suis pas un

théoricien, mais j'ai la prétention de dire que je suis un praticien méticuleux et observateur.

Les découvertes récentes de la stimulation des feuillets embryologiques m'ont donné la possibilité de casser la fréquence dans les feuillets correspondants à la localisation du cancer. J'ai pu observer qu'après avoir cassé cette fréquence dans le feuillet correspondant, la sensation douloureuse dans la zone ci-dessus évoquée au niveau des clavicules disparaissait. J'aurais tendance à penser que la manœuvre réalisée dans les noyaux gris centraux était juste, mais vraisemblablement pas suffisamment en profondeur dans notre être.

Grâce à mon cousin Stéphane qui s'était particulièrement intéressé aux fréquences des instruments de musique utilisées par les peuplades anciennes et depuis réétudiées pour en connaître les effets thérapeutiques, j'ai retenu la fréquence de 285 Hz couplée à celle de 528 Hz. Cette fréquence faciliterait la production de cellules-souches, réparerait les cellules et provoquerait l'apoptose cellulaire (suicide des mauvaises cellules). Je n'ai pas la capacité de prouver l'action de cette fréquence sur le cancer.

Néanmoins, personnellement, j'ai fait l'objet d'une stimulation utilisant ces fréquences pour observer si cela avait un effet sur ma rétinite pigmentaire (la maladie de Stargardt). Cette dégénérescence m'interdisait la pratique de la course à pied seul sur la route, la pratique de vélo était bannie et la vision des couleurs impossible. Après un travail de Stéphane sur moi, un an après, je devine à nouveau les bords de route, je peux refaire du vélo accompagné d'un autre cycliste à mes côtés. Je ne vois pas beaucoup devant moi, mais la vision latérale retrouvée me permet de repratiquer certaines activités en sécurité, si l'on peut dire... J'ai de nouveau réussi à reconnaître la couleur rouge. Mon ophtalmologue, surpris, m'a pris au sérieux et a réalisé une photo de mes rétines pour faire ultérieurement une comparaison. Je n'ai pas eu à ce jour l'occasion de retourner le voir en consultation, mais tout doucement, je sens bien que ma vision s'améliore. Ces bons résultats, même si je ne peux en apporter la preuve scientifique, m'ont encouragé à appliquer ces mêmes fréquences à des patients soignés pour un cancer.

Je rappelle que ces patients bénéficient tous des traitements classiques (chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie). Lorsque je commence à prendre en charge un patient, je les oblige à poursuivre leurs traitements traditionnels. S'ils refusent ces traitements, je n'entreprends pas ma thérapie vis-à-vis d'eux. La plupart des patients que j'ai suivis ont vu leur cancer disparaître ou s'améliorer. Que ce soit le traitement médical ou le traitement homéostasiologique, ou la conjonction des deux qui ait aidé, ce n'est pas le problème. L'essentiel est que la personne guérisse. Il est à noter tout de même que les oncologues ayant en charge les patients que je suis, ont régulièrement témoigné de leur grande surprise devant la qualité des résultats obtenus. Cette simple réaction suffit à me faire plaisir.

Je ne peux conclure ce chapitre sans donner mon sentiment sur ce que je viens d'y écrire. Pour certains spécialistes, médecins et autres thérapeutes, j'imagine que la variété des indications puisse surprendre. Je les comprends. Lorsque j'affirme être en capacité d'intervenir sur une pathologie, j'ai la possibilité de le démontrer à n'importe qui et à n'importe quel moment. Même en conférence, et sur le champ. Je me souviens d'un jour, à Avignon, dans le cadre de la Société Vitae Formations, j'ai affirmé que les douleurs liées au gros intestin étaient sur le flanc droit et que les douleurs à gauche étaient liées à l'intestin grêle. Une personne de l'assemblée soudain s'est levée pour mettre en doute mes propos et me dit : « Mais Monsieur, le côlon prend bien l'ensemble du ventre et le grêle se répartit dans l'ensemble du caisson abdominal ». Sur-le-champ, je lui ai demandé de me rejoindre sur l'estrade. Grâce à un simple point d'acupuncture, je lui ai réglé l'énergie du gros intestin. À la palpation, je lui ai déclenché une douleur sur le flanc droit. Je lui ai réglé de nouveau l'énergie de son gros intestin, et la douleur a disparu. Par le même moyen, je lui ai réglé son intestin grêle qui à la palpation lui a déclenché une douleur sur le flanc gauche. J'ai pu ainsi lui dire : « Madame, je ne comprends pas pourquoi vous avez mal au flanc droit quand vous avez un problème de gros intestin et mal au flanc gauche quand vous avez un problème d'intestin grêle, moi je ne suis qu'un praticien clinicien, mais je constate que je suis

en mesure de vous le prouver ». Cette personne est repartie à sa place, surprise et convaincue.

Ce qui n'est pas une conclusion

JE N'AI PAS ÉCRIT CE LIVRE pour contempler mon passé. J'ai toujours suivi la règle d'or suivante : « Je dois m'appuyer sur mon passé pour aller vers le futur ». Mon souhait le plus cher serait que ce livre ait un air dépassé d'ici quelques années.

J'ai le sentiment que les bases de cette technique sont bien établies. Mais la mise en place d'un protocole précis permet un enseignement rationnel et efficace.

Le corps n'étant que de l'énergie, j'ai le sentiment que la thérapie fréquentielle telle que je l'ai pensée pendant ma carrière n'a aucune limite. Je suis persuadé que notre impuissance à traiter certaines pathologies n'est que le résultat de notre ignorance.

Plutôt que de se décourager, il vaudrait mieux chercher à comprendre nos échecs de manière à progresser encore. Plus il y aura de gens formés en homéostasiologie, meilleure sera la chance de résoudre les problèmes pour lesquels je n'ai à ce jour aucune solution.

Chaque professionnel, quelle que soit sa formation peut apporter sa pierre à l'édifice. Grâce aux livres, à Internet et aux formations proposées aux différentes professions, je suis persuadé que tout un chacun peut faire progresser en retour ma technique. Cette règle est valable pour toutes les activités s'étant fixées pour objectif la création. Un jeune peut démarrer ouvrier avant de devenir artisan, compagnon et finir par devenir un artiste et dépasser son maître.

Les patients aussi peuvent apporter leur pierre à l'édifice. Combien de fois un patient m'a-t-il dit : « Oh vous savez, cela va être une question bête ». Je leur réponds toujours que ces questions sont souvent celles qui me font progresser.

On peut assimiler ce phénomène au problème que rencontrent les prestidigitateurs devant un public d'enfants. Ces derniers ont l'art de regarder ce qu'il ne faut pas voir. Pour le prestidigitateur ce peut être négatif, pour moi c'est bien souvent positif.

Lorsque je m'aperçois que je commence à traiter mes patients de la même manière, je me dis alors que tôt ou tard je vais faire une erreur. On ne peut pas imaginer que tous les êtres humains sont identiques : il est évident qu'on est constamment amené à soigner des patients dont la problématique est différente de tous ceux qui les ont précédés. Je profite de chacune de ces histoires peu banales pour tenter de progresser.

La surprise et l'incompréhension envahissent souvent les patients et les professionnels qui me rencontrent pour la première fois. Une réflexion revient souvent : « Mais moi, Monsieur, je suis cartésien. J'aimerais comprendre ». Pour certains, ils sont dans l'impossibilité de croire au résultat tant qu'ils ne comprennent pas. Pour les autres et bien heureusement la majorité, ils valident les résultats sans comprendre la façon dont je les ai obtenus.

Une fois l'effet de surprise passé, l'admiration, le respect et l'émerveillement apparaissent chez les personnes venues me rencontrer. Après avoir réussi à délivrer un patient de sa problématique, je ressens également ces mêmes sentiments.

De l'histoire de la Terre, je retiendrai deux matériaux : l'or et le diamant. Il est facile d'imaginer qu'il aura fallu beaucoup plus de temps pour voir apparaître ces deux minéraux parmi tout ce qui constitue l'écorce terrestre. Comme le rappelle l'écrivain François Cheng, ils sont l'expression même de l'aboutissement d'un processus. C'est la raison pour laquelle ils sont devenus des références dans le monde de la beauté.

Comparer ma technique à l'or ou au diamant serait prétentieux. En revanche, mon histoire en raccourci me rappelle leur propre histoire.

Il y a une quarantaine d'années, je sentais qu'il fallait que j'aille vers un idéal. Sans m'en rendre compte, je suis parti dans la bonne direction. Au fil des années, j'ai cheminé doucement, mais sûrement. La curiosité m'a servi en permanence de moteur. Échanger mes idées a toujours été un grand plaisir. La volonté de vouloir toujours mieux faire, et mon perfectionnisme, voire ma maniaquerie m'ont toujours poussé à aller de l'avant. Petit à petit, tout ce dont je n'aurais jamais osé rêver s'est progressivement réalisé.

Lorsque je regarde le chemin parcouru, je n'ai aucune peine à imaginer que ma vie ne suffira pas pour que je voie moi-même un jour la ligne d'arrivée. Le jour de mon départ, je serai rassuré et serein si j'ai conscience d'avoir formé toute une équipe qui pourra reprendre le flambeau. Un jour viendra peut-être où ma méthode sera l'équivalent de l'or et du diamant en termes de beauté.

Jean-Claude Biraud, portrait de loin par François Bon

UNE MÊME MAISON grand-paternelle, son jardin, ses greniers, le labyrinthe de ses conches et rivières du marais poitevin, bien avant l'âge touristique. Pays habité, pays de tradition aussi, où parler aux morts n'est pas une aberration notable.

Pourtant à égalité d'âge, deux enfances symétriques : ils étaient les cousins de la ville, le frère et la sœur, mais qui s'installaient pour toute la durée des vacances dans la vieille maison familiale, en savaient bien plus que nous, qui ne vivions qu'à l'autre bout du marais, plus près de la mer, mais dans un village bien semblable, et ne venions en visite chez ces grands-parents-là qu'une fois par mois, dans le lourd rituel du dimanche.

Mais on savait leur faire visiter aussi le petit garage automobile qui était notre terrain de jeu, ou aller nager dans les vagues : une enfance si banale, en somme, dans cette bascule des années cinquante, avec encore les ombres de deux guerres pas loin, et rien qui laisse pressentir les grandes furies qui allaient se saisir du monde.

Je crois que Jean-Claude et moi-même sommes profondément, malgré nous ou pas, enracinés dans cet avant, qu'il est ou a été aussi notre chance. La figure patriarcale d'Édouard Biraud, né en 1893, le père de Jean, côté Jean-Claude, et de Madeleine, du mien, y est tutélaire. Fils d'instituteur, marié à une fille d'institutrice, il sera à Verdun dans les batailles du front de la Première Guerre. Instituteur en monde rural, parce qu'il sait lire et écrire il y sera vaguemestre, avec la responsabilité d'un âne pour porter plis, colis et courriers dans la boue et la mort. Les futurs surréalistes, souvent étudiants en médecine, devront leur survie eux aussi à ces hasards : on les mettait brancardiers. J'ai le droit d'en parler : j'ai, dans mon tiroir des affaires secrètes, un petit carnet où le grand-père avait

recopié à la main, de 1909 à 1914, ses poèmes préférés, où Verlaine tient la meilleure part. Le dernier poème recopié est de Victor Hugo, avec mention de la caserne de La Roche-sur-Yon où il est mobilisé, puis ensuite les pages sont déchirées. Je sais aussi que, lorsque dans l'armoire vitrée où étaient les livres et la collection de timbres-poste, j'ai découvert et lu son édition Larousse de Rabelais, il m'a dit qu'un ami du front, sachant qu'il venait de vers Fontenay-le-Comte, le lui avait offert. Il y avait aussi Balzac, et Perrochon, et Verlaine bien sûr. Moi, c'est à cette armoire vitrée que je tiens ma route. Dans le garage, de l'autre côté de la cloison, l'établi, les filets de pêche, et une trappe pour accéder à un grenier où l'instituteur agricole itinérant, ce qu'il avait été longtemps, avait accumulé tous les savoirs, conservait tous les objets : il m'a toujours semblé que Jean-Claude, qui tient de lui aussi son visage, avait trouvé sa route de ce côté-là.

Et puis ce coup de foudre, en tout cas ce que j'ai ressenti comme tel. C'était l'époque du lycée, en plein chamboulement de mai 68 : le monde s'ouvrait aux couleurs, aux voyages, au bruit insidieux de radio et télévision. Peut-être que c'était un coup de foudre pour moi (et Annick sa sœur, et Pierre, mon frère, mon autre frère et nos autres cousins étaient plus jeunes) encore plus que pour Jean-Claude : au moment même d'entrer en terminale, d'accéder à ce passeport pour l'indépendance, la lente sculpture du devenir, l'annonce qu'il allait irréversiblement et totalement perdre la vue.

Moi j'étais myope aussi, jamais les yeux n'ont été mon fort. Je crois que toute ma vie j'ai vécu, comme une ombre permanente, parallèle, la cécité de mon presque frère. Je me revois faire des exercices de marche dans le noir, ou comment ça pouvait être de jouer à colin-maillard dans le plus ordinaire et quotidien de la vie courante.

Jean-Claude voyait encore : et il me faut cette postface, là dans sa propre maison (et lui occupé à ses bateaux tout auprès) pour que j'ouvre en moi cette porte. Ce qu'il y avait de terrifiant dans cette maladie, comme le dernier regard de Michel Strogoff dans nos Jules Verne, c'est qu'elle s'annonçait comme inéluctable, que déjà le centre de la rétine était noir, mais que tout le reste de l'œil lui laissait

encore pratiquer tous les excès qu'en pareil cas on veut pour soi-même. La course, le vélo, le bateau, comme un infini épuisement de soi-même qui était déjà sa marque.

Est-ce que je savais ce que je voulais ou pouvais faire, de quoi j'avais envie que soit pour moi la vie, en terminale ? Certes non. Pour Jean-Claude, c'était comme un exercice imposé : tu ne verras pas, donc tu seras kiné, parce que kiné on n'a pas besoin d'y voir. Cet oukase, on n'en a jamais parlé face à face, mais je crois qu'il résonne dans ce livre : ce qu'il faut de résistance intérieure, ou de dépassement, pour accepter à dix-sept ans (« On n'est pas sérieux à dix-sept ans », écrira au même âge le poète fugueur de Charleville) qu'on vous dessine une vie qui en rajoute encore sur la condamnation subie.

Et pourtant c'est ce qu'il a fait. Est-ce qu'on se voyait souvent ? Non. Est-ce qu'il y a eu une seule période de notre vie où nous ne nous soyons pas vus, dans la même densité, la même aventure d'enfance qui s'ouvre d'un claquement de doigts, comme lorsqu'il me soigne une contracture qu'il a lui-même fait apparaître, on l'a vérifié encore hier soir.

Je revois Jean-Claude étudiant à Paris, dans son école de kiné, la joie qu'il avait à la grande ville. D'accord, il portait ces lunettes fumées, disait que le monde passait progressivement en noir et blanc, mais que lui importait. Alors pour moi aussi c'était moins grave.

Moi j'ai erré, passé plusieurs années dans des routes de traverses, pas toutes gratifiantes. Lui, pendant ce temps, ouvrait un cabinet à Reims, tout en pratiquant ses soins à l'hôpital : oui, kiné c'était un métier comme un autre, mais ça semblait lui convenir.

Dès ce moment, je revois Pauline, comme si elle ne l'avait jamais quitté, depuis le lycée même. Que Pauline avait donc toujours été prévenue de la non-voyance de son amoureux. De ces années, et pour longtemps, ils deviennent indissociables dans le souvenir. Et les deux enfants qui naîtraient, un tout petit peu avant les miens. Et que la furie du garçon, champion de patinage de vitesse (aujourd'hui c'est la moto), mais qui partirait en tour du monde sur les destroyers de la marine, tenait bien de son double héritage, comme l'attirance

pour la montagne, les longues aventures en ski de fond de sa sœur en étaient le versant symétrique.

Ce goût du sport comme un risque ou une limite à tout le temps rejoindre, cela m'est resté étranger, alors ça m'amusait de les voir : en tandem, en dériveur ou en kayak, ou le Jean-Claude partant faire le marathon de New York.

Souvenir d'un soir de brusque coup de vent sur la côte vendéenne, Jean-Claude parti sur une minuscule coque de noix, et que lui comme nous savait bien qu'à cinq cents mètres au large il n'était plus en possibilité de deviner la ligne du rivage. Au vent, oui. Mais quand il se met à souffler en désordre. Il ne revenait pas. Le soir tombait. Puis la nuit. On allait se décider à appeler les secours, dans les bourrasques la plage restait vide, et puis finalement il était de retour. Il n'avouait rien, mais on sentait bien qu'un mystère était là, qui ne concernait que lui et lui seul.

Paradoxalement, je crois que c'est cette même journée, ou le lendemain, que toute son image de kiné ordinaire s'est pour moi écroulée tout d'un bloc. On était dans ma maison d'enfance à moi, et dans le fond d'un placard il y avait un jouet, sous l'emblème Michelin, qui traînait là depuis des années : une sorte de portion de sphère en plastique bleu et rouge, sur laquelle on devait tenter de se tenir en équilibre. Et Jean-Claude de tomber fasciné, nous demandant l'autorisation de l'emporter : ça pouvait l'aider à soigner ses patients en guérison d'entorse. Ah bon.

Pourtant il le fut, et complètement, kiné. L'été, il nous racontait le tournoi de Roland-Garros vu depuis les coulisses, et comment ces stars qu'on voyait à la télévision se comportaient avec lui, une fois sur la table de massage.

Puis l'aventure du stimulateur électrique, un simple boîtier portable et sa prise 220 volts, avec des électrodes au bout d'un fil. Dans le cabinet de Reims, les espaliers, les poids, élastiques et appareils relégués dans une pièce. Et, dans la petite salle où il soignait, juste de quoi s'asseoir, et lui devant. Il n'a jamais fait marche arrière.

Quant à voir, c'était bien fini (provisoirement peut-être, c'est évoqué dans le livre : il y a eu ce soir où il m'avait téléphoné en

pleurant, parce qu'il venait de réapercevoir ses mains, et l'écriture du livre et son projet sont en partie venus de là). Jean-Claude, dans le monde non-voyant, les championnats handisport, les matériels qui facilitent la vie urbaine, s'est impliqué avec la même rage : comme si ce type-là ne s'était jamais appartenu lui-même.

Jean-Claude racontait maintenant ses rencontres avec des podologues, et tout le mystère qu'on pouvait remonter depuis la voûte plantaire. Ou ses rencontres avec des acupuncteurs, et tout le mystère que comportaient ces méridiens qu'il apprenait, là où ne savions rien. Sauf qu'il racontait aussi tellement d'histoires de soin : non pas le patient, ni la pathologie, mais ce qu'il avait appris. Comment lui était apparu ce que depuis si longtemps il aurait dû voir, mais qu'il n'avait pas vu (le verbe *voir* a toujours été présent dans son vocabulaire).

Je le revois une autre fois, un peu plus tard, dans cette période où avec Pauline ils partaient dans de longues expéditions avec leur petit camping-car Toyota, le tandem et les kayaks, un dériveur en remorque : c'était l'époque que nous, ses proches, appellerons « l'époque des petits scotches ». Ces rouleaux de scotch à pansement un peu transparent, qui se déchire entre deux doigts : un scotch ici, un scotch là. Tu te retrouvais avec six ou sept petits bouts de scotch sur le front ou le coude ou le bout du doigt, et qui aurait compris ou expliqué à quoi ça pouvait servir ? Simplement voilà, le résultat était là : guéri, plus mal. Les proches comme ces clients qui peu à peu se bouscullaient pour ses services.

Ou cette manière qui lui est venue peu à peu de se passer même de cabinet : là, à Damvix, dans la maison familiale, il soignait. De passage chez tel ou tel, ou dans son Jura d'adoption, il soignait. Mais c'en était bien fini de ce qu'on nomme encore parfois « masseur-kinésithérapeute ». Il continue, paraît-il, dans ses formations ou pour certaines pathologies, d'utiliser les petits scotches. Mais c'était cette phase qui mènerait à ce que les gens qu'il forme nomment « méthode Biraud » qui s'ouvrait — le soin qui peut même s'exercer à distance.

Et comment nous-mêmes aurions pu le mettre en cause, quand il nous disait son propre étonnement à ce qui progressivement se

révélaient ? Un jour il me demande de trouver, en moi, l'image qui serait affectivement la plus dense, la plus profonde et nette émotionnellement. Je n'ai aucun mal à la trouver. Il me demande de la lui transmettre et qu'il va, lui, y déposer un objet. Je pose cette image sur la table, c'est ce qu'il m'a demandé de faire, puis je la reprends : on va créer, puis supprimer de nouveau, une douleur, un souvenir. Il y a maintenant plusieurs années que j'ai pu me familiariser avec ces éléments si mystérieux de soi-même, oh, juste une toute petite partie. J'en ai retrouvé témoignage dans des thèses et recherches très savantes sur le chamanisme sibérien ou amazonien, ou les pratiques de respiration telles que développées par le bouddhisme et même, mais plus universellement, dans les chemins du rêve, mais laissons : je m'en vais souvent rejoindre cette image intérieure, qu'il m'a aidé à faire naître, et parfois je l'y trouve assis qui m'attend. Ce n'est pas cela qu'on trouvera dans ce livre, mais certes le chemin que s'est ouvert lentement Jean-Claude n'est pas à son terme.

Il s'est voué à soigner, comprendre l'infinie complexité du corps, mais dans le but de soulager, affronter des pathologies qui restent si énigmatiques quant à ce qui les déclenche, et ce qu'il peut y avoir de si injuste quant à qui elles choisissent pour victimes. Du chemin intérieur qui y mène, il n'est que très peu fait mention ici : l'humilité des grands.

Alors, et nous sortons à peine de ce deuil, l'irréversible maladie de Pauline, sa compagne, la mère de Nicolas et Caroline, et qui a partagé avec lui l'ensemble de ce chemin. La petite maison de Reims bousculée pour l'accompagnement de cette maladie. La rage à la vaincre, et puis un jour, de retour à la maison familiale du marais poitevin, nous accompagnions Pauline pour un autre voyage : « les morts aussi émettent des fréquences » dira sous le grand ciel qui recouvrait la tombe un lutteur qui ne se résignait pas.

La maison des grands-parents, dans ce labyrinthe des marais qu'il parcourt sans jamais se tromper, un jour on a décidé (je crois, et sans en parler, comme d'une évidence), l'ensemble de la communauté familiale, qu'elle serait la maison de Jean-Claude. Aujourd'hui encore, il y reste des traces de l'enfance, des outils, et

l'air même est celui qu'on a en partage, mais dans cette maison il voit.

C'est là qu'on a terminé ce livre qu'il a dicté, qu'ensemble on a relu et travaillé, puisqu'il m'a donné cette chance-là de l'y accompagner : le coup de foudre de nos dix-sept ans, il se résout dans cette paix, ou ces nouveaux mystères. Une vie selon son choix, et qui nous a donné à tous.

Ouvrages cités

Babinski, Joseph, *Réflexes tendineux & réflexes osseux*, Imprimerie Tancrede, 1912.

Becker, Erna, *La méthode Von Niederhöffer*, Prodim, 1979.

Bodin, Luc, *Quand le cancer disparaît*, Trédaniel La Maisnie, 2014.

Bourdiol, René, *L'auriculo-somatologie*, Maisonneuve, 1981.

Bourdiol, René, *Réflexothérapie somatique*, Maisonneuve, 1983.

Dolto, Boris J., *Le corps entre les mains, une nouvelle kinésithérapie*, Hermann, 1976.

Nogier, Paul, *Traité d'auriculothérapie*, Maisonneuve, 1969.

Nogier, Paul, *De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine*, Maisonneuve, 1981.

Maciocia, Giovanni, *Principes fondamentaux de la médecine chinoise*, Elsevier Masson, 2018 (3ème édition).

Mézières, Françoise, *La gymnastique statique*, Paris, Vuibert, 1947

Souchard, Philippe, *Rééducation posturale globale*, Elsevier Masson, 2011.

Ainsi que :

Biraud Jean-Claude, *et alii, Modifications of Baropodograms After Transcutaneous Electric Stimulation of the Abductor Hallucis Muscle in Humans Standing Erect*, Clinical Biomechanics, Bristom, 2004.

Bon François, *Autobiographie des objets*, Seuil, 2012, et site Internet www.tierslivre.net.

Personnes citées & remerciements

Avant tout je tiens à témoigner de ma profonde admiration pour les travaux des docteurs Bourdiol et Nogier. J'ai bien conscience que sans eux je n'aurais jamais pu mettre au point cette méthode. La connaissance du docteur Bourdiol concernant la neurologie et l'embryologie, et cette approche holistique du corps m'ont extrêmement impressionné.

Il m'aura fallu l'aide de mon ami Samuel Gilet, qui a la chance de posséder ces livres, pour arriver à appréhender leur contenu. À chaque question qu'on se posait, on a toujours réussi à trouver la réponse dans ces merveilleux livres.

Si j'ai un regret à exprimer, c'est que ces livres actuellement ne sont plus édités, j'ai bien peur qu'avec le temps ce travail exceptionnel ne s'efface progressivement.

C'est la raison pour laquelle je pense que plus il y aura de personnes qui travailleront à partir de ma méthode, moins le rééquilibrage postural et l'homéostatiologie risqueront d'être oubliés, ce serait mon souhait le plus cher.

La deuxième personne pour qui j'ai une admiration sans bornes, c'est le docteur Paul Nogier. Sans lui, ma méthode n'aurait pas vu le jour.

Je n'ai jamais eu la chance de connaître ces docteurs, mais j'imagine facilement la complicité dont ils ont fait preuve dans la période où ils travaillaient ensemble.

Progresser seul me paraît une tâche extrêmement difficile, voire impossible. C'est la raison pour laquelle, dans ce livre, j'ai insisté sur l'importance d'échanger au maximum avec tous les corps de métier.

Je n'arrive toujours pas à comprendre comment le docteur Nogier a pu découvrir l'ensemble des fréquences que j'utilise à l'heure actuelle couramment. Le docteur Nogier avait bien compris lui aussi que le corps n'était qu'énergie.

Sans rechercher un intérêt personnel, un certain nombre de thérapeutes se sont investis en vue de faire progresser si possible la méthode. Du fait de mon handicap visuel, toute recherche sur Internet m'est impossible. Je ne peux oublier le travail de recherche qu'a effectué mon ami psychanalyste Stéphane Godin, et le temps qu'il a passé à collecter chaque information qui pouvait ajouter une pierre à l'édifice.

Si Samuel Gilet avait pu acquérir les livres de Bourdiol et Nogier, les accumuler est une chose, en tirer l'essentiel et en comprendre le contenu en est une autre, nous l'avons fait ensemble. Cette capacité à se questionner, à chercher des réponses me ressemblait parfaitement.

Séphane Villain, énergéticien de son métier, par son savoir et sa culture, m'a ouvert les yeux — si l'on peut dire — sur la place de l'être humain dans l'univers. Les notions de conscient, d'inconscient, et d'inconscient universel ne font pas partie de notre enseignement traditionnel. Le fait qu'il m'ait aidé à prendre en charge certains de mes patients, pour lesquels j'avais atteint mes limites, m'a exceptionnellement fait progresser en me rapprochant au maximum de ses idées. L'objectif n'était pas d'apprendre ce qu'il faisait, mais de compléter ce que je faisais par sa pratique.

Il me paraît important de remercier aussi les stagiaires qui, dans le cadre de mes formations, m'ont obligé à être clair dans l'enseignement. L'enseignement exige une rigueur nécessaire pour mettre en place un protocole de traitement net et précis. Je ne peux pas oublier la réflexion de Philippe Lorin, à l'époque podologue et ostéopathe à Sedan, qui un jour m'a déclaré : « Tant que tu n'auras pas une approche rigoureuse et méthodique de ta méthode, tu auras toujours du mal à l'enseigner ». Qu'il en soit remercié.

Philippe Lorin avait entendu parler de moi par un de ses élèves, Cyril Fages, podologue et ostéopathe à Salon-de-Provence, et responsable d'une société de formation, Vitae Formation. Cyril a toujours suivi mon évolution en tant qu'observateur. Je dois le remercier parce qu'il a lourdement insisté pour que j'écrive cet ouvrage. Tenter d'expliquer à mes patients les fondements de la

méthode et éveiller la curiosité des professionnels, quel que soit leur domaine de compétences, étaient les objectifs de ce livre.

Chacune et chacun des stagiaires qui m'ont accordé leur confiance ont ainsi contribué à ce qui s'écrit ici, et leur est destiné en retour. Ils et elles sont nombreux, mais un remerciement particulier à Christelle Grébot, docteure et responsable de l'accompagnement scolaire et universitaire des athlètes de haut niveau du Centre National d'Entraînement du Ski Nordique pour son aide précieuse de documentation et relecture.

Écrire un livre n'est pas donné à tout le monde, je ne me suis jamais senti une âme d'écrivain. Néanmoins ce livre, je l'ai écrit avec cœur, car il est à la fois une explication de ma méthode, et quelque part un peu une autobiographie.

Mon cousin François Bon, écrivain, a joué un rôle essentiel, celui de candide : « Fréquences, fréquences, oui, mais c'est quoi une fréquence ? » Autant d'interrogations qui m'ont poussé à développer un peu plus certains paragraphes.

Il est temps pour moi de remercier mes enfants et mon épouse. L'élaboration de cette méthode a pris une part importante dans la vie de ma famille. J'étais à l'affût du moindre détail qui pouvait me faire évoluer. Les résultats de mes recherches revenaient souvent dans les discussions familiales. On peut facilement imaginer que, pour des enfants de sept à quinze ans, ce thème de conversation n'était pas leur priorité. Devenus adultes, une complicité s'est progressivement installée et, avec une grande discrétion, ils ont pris un réel plaisir à participer, chacun dans leur domaine, à la réussite de cet ouvrage. Pendant l'hiver 2020, ma fille m'a été d'un grand secours. Arrivée chez moi un matin elle me parle du livre. Elle me dit : « Tu sais, papa, tu es le cerveau, moi je suis le scribe et François la plume. »

Ne pouvant pas écrire, chaque chapitre de ce livre a d'abord été fait à l'aide d'un dictaphone. Caroline a transcrit patiemment, tout un hiver, ce que j'avais dicté la veille. Cela lui a fait un petit peu oublier, j'espère, la monotonie des conversations de sa jeunesse. Nicolas a ressenti le même plaisir à la réalisation graphique du livre et à la

prise en charge de sa publication, ce sera sa propre participation à l'histoire de cette méthode.

Quant à mon épouse Pauline, elle a toujours été à l'écoute et un tant soit peu complice. Néanmoins, elle me ramenait parfois à la raison. Je me souviens une nuit d'avoir trouvé un élément essentiel, je l'ai réveillée : — Eh Pauline, j'ai trouvé ! Elle se réveille et se retourne : — Tu sais, il fera jour demain, bonne nuit !

Le bonheur procuré par une vie de couple exceptionnelle m'a permis de me réaliser pleinement sur le plan professionnel. La complicité au quotidien de Pauline a joué un rôle fondamental. Elle m'a servi pendant toute cette période de miroir. Elle m'a fait prendre conscience de mes travers, tout en m'encourageant à continuer la voie que je m'étais fixée. Elle a toujours su m'écouter, elle a toujours jugé utile de stocker informatiquement toute une masse d'informations dans lesquelles, avec mon successeur rémois Yann Maujean, j'ai toujours plaisir à aller rechercher des pépites nouvelles. Bien malgré elle, sa maladie, même après son décès, m'a obligé à continuer à réfléchir sur la structure de notre être, son énergie et ses fréquences.

Non seulement soulager et participer à la guérison ont toujours été importants pour moi, mais mieux comprendre l'être humain, toujours améliorer la méthode et transmettre mon savoir sont devenus de nouveaux objectifs pour donner un sens à ma vie.

Edition originale.

Achevé d'imprimer le 17 juin 2020.

